



Jurnal Administrasi dan Kebijakan Publik

ISSN (online): [2657-0092](#) | ISSN (print): [2301-4342](#) | DOI:
10.25077/jakp

Website: <http://jakp.fisip.unand.ac.id>

**PELEBURAN EGO SEKTORAL: STRATEGI MENURUNKAN
STUNTING DI TRENGGALEK**

Ratnaningsih Damayanti¹, Arief Budi Nugroho², Reza Triarda³, Ira Permata Sari⁴

^{1,3,4}Jurusan Ilmu Politik, Pemerintahan dan Hubungan Internasional FISIP Universitas Brawijaya Malang

²Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Brawijaya Malang

* ratnaningsih@ub.ac.id

Diterima: 28/06/2021

ABSTRACT

For a very long time, villages have been positioned as objects of development by the state in various fields of development, including health and human resources. After the implementation of the village law issued in 2014, villages were granted autonomy. The granting of this autonomy does not necessarily make the village dissolve in the euphoria of celebrating managing its territory, especially health matters. Villages cannot simply be separated from the resources of the authorities that have been accustomed to relied on villages so far. Our study shows that there are negotiation efforts between the two autonomous regions to resolve cases of stunting (failure to develop and develop children) in Trenggalek District. What we want to put forward in this study is the strategy adopted by the village and the ingenuity of the district to embrace the village in preventing and reducing stunting. This research use a qualitative research method Through interviews with various parties at the local, sub-district, and village government levels, we found that the negotiations carried out had been able to change the ego between actors and the negative stigma about stunting into a collective force capable of fighting the high rate of stunting in Trenggalek District. Stunting is not only a problem for the health department . The stunting case in Trenggalek District can be reduced through cooperation between actors from various sectors because stunting is a form of failure of various policies that must be addressed together.

Keywords: Trenggalek, Sectoral Ego, Stunting

ABSTRAK

Sudah sangat lama desa didudukkan sebagai objek pembangunan oleh negara dalam berbagai bidang pembangunan, termasuk kesehatan dan sumber daya manusia. Setelah diimplementasikannya undang-undang desa yang lahir di tahun 2014, desa diberikan otonomi. Pemberian otonomi ini tidak serta merta membuat desa larut dalam euforia merayakan mengelola wilayahnya, khususnya urusan kesehatan. Desa tidak dapat melepas begitu saja sumber daya dari otoritas yang selama ini sudah terbiasa desa gantungkan. Studi kami menunjukkan ada upaya negosiasi antara dua daerah otonom untuk menyelesaikan kasus stunting (gagal tumbuh kembang anak) di Kabupaten Trenggalek. Yang ingin kami kedepankan dalam studi ini adalah strategi yang dilakukan oleh desa dan kabupaten dalam pencegahan dan penurunan stunting. Penelitian ini mempergunakan metode penelitian kualitatif. Melalui wawancara dengan berbagai pihak di level pemerintah daerah, camat, dan desa, kami menemukan hasil bahwa negosiasi yang dilakukan telah mampu merubah ego antar aktor dan stigma negatif tentang stunting menjadi sebuah kekuatan bersama yang mampu memerangi tingginya angka stunting di Kabupaten Trenggalek. Stunting bukanlah permasalahan dinas kesehatan saja. Kasus stunting di Kabupaten Trenggalek dapat diturunkan melalui kerja sama antar aktor dari berbagai sektor karena stunting merupakan bentuk kegagalan dari berbagai kebijakan yang harus diatasi bersama.

Kata Kunci: Trenggalek, Ego Sektoral, Stunting

PENDAHULUAN

Sekitar 15 tahun negara mengupayakan untuk mendekatkan pelayanan publik bidang kesehatan adalah dengan cara mendesentralisasikan urusan kesehatan kepada kabupaten/kota. Selama durasi itu masalah kesehatan di daerah menjadi urusan wajib pemerintah daerah untuk mencegah dan menyelesaikannya. Artinya, masalah kesehatan daerah yang berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia Indonesia di tingkat lokal yang muncul setelah reformasi berjalan 17 tahun merupakan residu dari pengelolaan pemerintahan sebelumnya. Dengan kata lain pelayanan publik tidak tuntas dengan hanya otonomi ditumpukan kepada kabupaten/kota.

Dengan diimplementasikannya UU No.6 tahun 2014 tentang Desa, pemerintah memberikan dan mengembalikan otonomi desa. Kewenangan desa mencakup dua hal yaitu desa berwenang untuk mengatur dan mengurus kegiatan berdasarkan hak asal-usul dan kegiatan yang berskala lokal desa. Selanjutnya, desa berwenang untuk mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Kewenangan yang disebut terakhir menjadi penegas bahwa meskipun desa telah otonom bukan berarti tidak melaksanakan tugas yang diberikan oleh pemerintah daerah apabila diperintah, termasuk urusan kesehatan. Urusan kesehatan merupakan salah satu prioritas dari dana desa yang sudah dilimpahkan. Artinya desa tidak lagi menunggu tugas dari pemerintah pusat maupun daerah tetapi sudah melekat dengan kewenangan barunya.

Dalam Permendes Nomor 19 tahun 2017 prioritas penggunaan dana desa salah satunya

adalah penggunaan dana desa untuk kegiatan kesehatan. Selanjutnya, pada tahun 2018 sebagai upaya untuk memudahkan masyarakat dan aparat desa dalam merencanakan kegiatan kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Timur selanjutnya menerbitkan buku saku prioritas dana desa untuk kesehatan mulai dari konseptual sampai dengan contoh praktis. Buku saku itu meliputi informasi visi misi presiden, arah pembangunan kesehatan, arah kebijakan prioritas kesehatan di Jawa Timur, fokus prioritas kesehatan di Jawa Timur, taman posyandu, pengertian dan tujuan dana desa, prinsip prioritas penggunaan dana desa, mekanisme penyaluran dana desa, kewenangan desa dan implikasinya, tahapan penyusunan APBDDes, roadmap dana desa di Indonesia, menu prioritas dana desa di Indonesia, menu prioritas penggunaan dana desa 2018 terkait kesehatan berdasar permendes nomor 19 tahun 2017, terakhir informasi tentang penggunaan dana desa untuk kesehatan dan cara penghitungan kebutuhan dananya.

Kewenangan lokal berskala desa bidang pembangunan pelayanan dasar kesehatan meliputi pengelolaan fasilitas pos pelayanan terpadu (posyandu), pengelolaan kegiatan tanaman obat keluarga atau biasa disebut toga, pengelolaan dana sehat, penyelenggaraan upaya sarana kesehatan tingkat desa (sebagai contoh timbangan, alat cek darah, alat ukur tinggi badan, beda pemeriksaan, dan lain-lain), dan penyelenggaraan upaya promosi kesehatan. Melalui Permendes PDTT Nomor 19 yang dikeluarkan tahun 2017, pemerintah mengeluarkan prioritas penggunaan dana desa terkait kesehatan

Peraturan di atas disempurnakan dengan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019. Pada lampiran 2 peraturan tersebut menyatakan bahwa penggunaan Dana Desa diprioritaskan untuk menangani anak kerdil atau *stunting*.

Permasalahan anak kerdil atau *stunting* tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di seluruh dunia. WHO menetapkan batas maksimal *stunting* dalam suatu Negara adalah 20%. Hasil riset kesehatan dasar (*riskesdas*) tahun 2018, jumlah anak pendek dan sangat pendek adalah 30,8 persen balita. Sementara itu target pada tahun 2019 adalah 28 persen balita dua tahun (Kementerian Kesehatan RI 2018). Walaupun angka prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun mengalami kecenderungan turun, *stunting* bagi Negara-negara berkembang masih merupakan permasalahan kesehatan utama (De Onis, Blössner, and Borghi 2012).

Pada tahun 2019, Provinsi Jawa Timur menyelenggarakan kompetisi antar kabupaten/kota untuk menilai keberhasilan kebijakan dalam penanganan *stunting*. Kompetisi ini bertajuk “Penilaian Kinerja Upaya Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur tahun 2019”. Kompetisi dimenangkan oleh Kabupaten Trenggalek yang menduduki peringkat pertama (Koranmemo, 2019). Kabupaten Trenggalek adalah salah satu kabupaten di

Provinsi Jawa Timur yang memiliki angka prevalensi stunting tertinggi (Jatim.idn times, 2019). Dalam kompetisi di atas, Kabupaten Trenggalek mendapatkan peringkat pertama karena berhasil melepaskan 5 dari 10 desa yang memiliki angka prevalensi stunting lebih dari 20 persen menjadi kurang dari 20 persen (Surabaya.tribunnews, 2019).

Keberhasilan Kabupaten Trenggalek dalam menurunkan angka stunting dalam jangka waktu 1 tahun tidak dapat ditinggalkan begitu saja secara akademik. Artikel ini bertujuan untuk menemukan strategi kebijakan penanganan stunting berbasis praktik di Kabupaten Trenggalek. Artikel ini memberikan uraian aktor-aktor yang terlibat, menganalisis peran dan dinamika hubungan yang terjadi di antara aktor-aktor tersebut.

Angka prevalensi stunting dapat dijadikan sebagai indikator ketimpangan pembangunan manusia. Negara yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi cenderung memiliki ketimpangan sosial ekonomi yang tinggi pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif kuat antara pertumbuhan ekonomi dengan pertumbuhan tinggi badan anak dan remaja (Prendergast and Humphrey 2014).

Berdasarkan penelitian, stunting menyebabkan berbagai dampak bagi kesehatan tubuh. Dalam jangka pendek, anak stunting atau kerdil sering dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat infeksi, khususnya pneumonia dan diare (Black et al. 2008). Anak-anak yang sangat pendek memiliki tiga kali lipat peningkatan risiko kematian akibat infeksi lain seperti sepsis, meningitis, tuberkulosis, hepatitis, dan selulitis (Prendergast and Humphrey 2014).

Dalam jangka menengah, kognitif, pendidikan dan komponen perilaku dari sindrom pengerdilan mempengaruhi perkembangan anak (Grantham-McGregor et al. 2007). Dalam jangka panjang, anak stunting tumbuh menjadi pribadi yang memiliki resiko kesehatan yang lebih buruk. Selain itu pencapaian sosial ekonomi seumur hidupnya lebih rendah daripada orang lain yang tidak stunting. Ketika tumbuh dewasa, dampak medis stunting menjadi lebih luas (Moore et al. 1999).

Pentingnya penelitian mengenai stunting karena dampaknya yang tidak hanya medis kepada pribadi tetapi juga berdampak pada ekonomi Indonesia. Stunting yang terjadi karena kekurangan gizi pada masa balita dalam jangka pendek akan menyebabkan gangguan kecerdasan pada anak, tinggi badan kurang dari normal, serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjangnya, gizi kurang pada balita akan menyebabkan menurunnya kemampuan intelektual sehingga dapat berpengaruh pada produktivitas saat mereka dewasa. Dampak jangka panjang secara medis adalah meningkatkan resiko terkena penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (kompas.com, 2020).

Penderita stunting saat dewasa apabila diakumulasi akan dapat merugikan Negara. Banyaknya masyarakat yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan kerugian ekonomi, yaitu

penurunan Produk Domestik Bruto antara 0,7 sampai 2%. Apabila disimulasikan, 2% dari Produk Domestik Bruto bisa mencapai Rp 300 triliun (tempo.co, 2020).

Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penyebab kejadian stunting. Sebagian besar peneliti berfokus pada faktor langsung penyebab stunting yaitu gizi dan kesehatan. Walaupun hanya sebagai faktor pendukung yang tidak langsung mempengaruhi terjadinya stunting, faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang kurang menjadi fokus peneliti dan sering dilupakan oleh pengambil kebijakan.

Berdasarkan penelitian yang berkembang di Indonesia, faktor langsung pertama terjadinya stunting adalah kekurangan nutrisi pada ibu hamil, bayi, dan balita serta berat bayi baru lahir yang kurang dari normal. Air susu ibu (ASI) adalah asupan gizi bagi bayi yang baru dilahirkan. ASI adalah sumber nutrisi utama bagi bayi. Menurut WHO, ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama 6 bulan. Kekurangan ASI eksklusif dapat menyebabkan terjadinya stunting (Ramadhan, Ramadhan, and Fitria 2018). Semakin sedikit bayi diberikan ASI eksklusif, semakin besar probabilitas terjadinya stunting. Balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif memiliki peluang mengalami stunting lebih besar daripada bayi yang memiliki riwayat ASI eksklusif (Sulistianingsih and Sari 2018). Berat bayi ketika lahir menjadi faktor langsung kedua yang mempengaruhi stunting. Bayi yang memiliki berat ketika lahir di bawah normal akan berpeluang lebih besar terkena stunting daripada bayi yang lahir dengan berat normal. Hal ini dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu ketika hamil.

Posyandu atau pos kesehatan masyarakat terpadu merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang berbasis desa atau dusun. Pelayanan kesehatan di posyandu dilakukan untuk lansia, ibu hamil, balita, dan peserta KB. Posyandu merupakan program pemerintah sehingga kegiatan posyandu juga dipergunakan untuk mensosialisasikan berbagai program pemerintah termasuk pencegahan stunting.

Keterkaitan antara stunting dengan posyandu dapat dilihat dari hasil penelitian Destiadini, dkk (2015) bahwa anak (balita) yang kurang aktif atau tingkat kehadirannya dalam posyandu kurang memiliki resiko lebih besar untuk mengalami stunting daripada anak yang aktif mengikuti kegiatan posyandu (Destiadi, Susila, and Sumarmi 2013). Dalam kegiatan posyandu ini, balita mendapatkan makanan tambahan dan dipantau berat badan dan tinggi badannya secara rutin oleh petugas atau kader kesehatan.

Berjalannya posyandu tidak terlepas dengan peran kader kesehatan. Motivasi kerja kader kesehatan posyandu memiliki pengaruh terhadap pencegahan stunting (Afifa et al. 2019). Kader kesehatan posyandu merupakan ujung tombak yang melayani masyarakat dalam penimbangan balita, pencatatan kesehatan balita, pemberian gizi tambahan, dan kesehatan ibu hamil. Untuk meningkatkan kinerja kader kesehatan, diperlukan upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan.

Hal ini akan bermanfaat dalam pencegahan stunting dan mengidentifikasi faktor risiko penyebab kejadian stunting di daerah posyandu (Megawati and Wiramihardja 2019).

Keberadaan kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan di tingkat desa seringkali mengalami banyak tantangan. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja kader kesehatan antara lain faktor finansial seperti insentif yang diterima. Faktor non finansial yang juga berpengaruh antara lain kejelasan peran dan jam kerja yang minim. Selain itu faktor-faktor dari masyarakat seperti antusiasme dan dukungan dari masyarakat dan tenaga kesehatan dari puskesmas (Iswarawanti 2010). Berdasarkan paparan tersebut, peran desa dalam kesejahteraan dan peran kader kesehatan penting.

Faktor penyebab stunting ketiga adalah faktor sosial yaitu usia pernikahan dan pola asuh. Pernikahan dini sering dikaitkan dengan faktor penyebab stunting. Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada saat usia masih anak-anak. Pernikahan dini menyebabkan kehamilan remaja. Pernikahan dini secara medis mempengaruhi status gizi pada anak yang dilahirkan. Ibu yang menikah dini memiliki resiko anak yang dilahirkan memiliki status gizi pendek, gizi kurus dan gizi buruk. Terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu ketika menikah maka semakin besar persentase anak yang dilahirkan pendek dan mengalami gizi kurang (Atmilati Khusna and Soedarto 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Larasati, Nindya, dan Arief (2018) menunjukkan hasil bahwa kehamilan remaja memiliki hubungan yang positif terhadap kejadian stunting (Larasati, Nindya, and Arief 2018).

Faktor pola asuh berpengaruh pada kejadian stunting. Faktor pola asuh ini dapat dibedakan menjadi pertama, pola asuh makan, yaitu terkait dengan praktik memberikan makan pada anak balita (Widyaningsih, Kusnandar, and Anantanyu 2018). Kedua, pola asuh psikososial. Anak yang mengalami stunting seharusnya mendapatkan interaksi ibu dengan bayi dan proses *skin to skin contact*. Proses yang dijalani oleh ibu dan anak ini akan meningkatkan sistem imunitas bayi dan proses metabolisme menjadi normal. Sayangnya hal tersebut tidak dilakukan oleh ibu-ibu yang anaknya mengalami stunting sehingga perkembangan anak mereka tidak menjadi normal (Masrul 2019).

Faktor keempat adalah faktor ekonomi, yaitu pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian stunting, khususnya pada negara-negara berkembang. Negara berkembang di mana secara ekonomi masyarakatnya memiliki pendapatan yang relatif rendah angka prevalensi stunting masih sangat tinggi (Indah Budi Astuti Dan Muhammad Zen Rahfiludin 2019).

Pada tahun 2016 peneliti dari Harvard University mempublikasikan faktor resiko penyebab stunting pada 137 negara berkembang. Terdapat lima faktor utama yang mempengaruhi stunting,

yaitu nutrisi ibu hamil dan infeksi, pertumbuhan janin yang terhambat dan kelahiran prematur, lingkungan, ibu remaja dan jarak kelahiran yang pendek, dan nutrisi anak dan infeksi. Dari kelima faktor ini, masing-masing terdapat variabel yang turunannya. Namun variabel yang paling menentukan dalam kejadian stunting pada 137 negara ini secara berurutan adalah berat bayi yang kurang, sanitasi yang buruk, diare yang terjadi pada usia balita, dan ibu yang pendek (Danaei et al. 2016). Faktor lingkungan selain sanitasi yang buruk, juga terdapat penggunaan bahan bakar biomassa dan air yang buruk. Hal ini menandakan walaupun terdapat faktor genetic, namun faktor dominannya adalah kondisi janin ketika lahir, diare dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, permasalahan stunting perlu diselesaikan melalui kerja sama antar institusi dalam pemerintahan.

Berbagai hasil penelitian telah dipublikasikan untuk menanggulangi kasus stunting. Secara nasional, stunting dapat diatasi dengan pembangunan ekonomi, urbanisasi, memberikan akses pada diversifikasi pangan, pendidikan terhadap orang tua, dan modernisasi pangan. Selain itu juga perlu peningkatan kebersihan dan sanitasi bagi penduduk miskin. Kolaborasi antara pemerintah dengan swasta diperlukan untuk menjaga ketersediaan dan akses kepada makanan bergizi (Blum et al. 2013).

Pada perkembangannya strategi penurunan angka stunting tidak hanya intervensi sektor medis saja tetapi juga sektor non medis. Intervensi dari sektor medis disebut sebagai intervensi gizi spesifik. Sektor ini berkontribusi 40 persen. Intervensi dari sektor lain sebesar 50 persen yang disebut dengan intervensi gizi sensitif. Strategi penurunan prevalensi stunting perlu sinkronisasi dengan para pemangku kepentingan. Intervensi gizi langsung dan tidak langsung dan di dalam atau di luar sektor kesehatan harus dipertimbangkan dalam penyusunan strategi penurunan angka prevalensi stunting (Bhutta et al. 2020).

Di Indonesia penanggulangan stunting dilakukan oleh pemerintah baik di level pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Bappenas mengeluarkan Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Upaya penurunan angka prevalensi stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung stunting. Intervensi gizi sensitif dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung stunting. Selain itu diperlukan komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, dan kapasitas aktor-aktor tersebut untuk melaksanakan kebijakan penurunan stunting (Kementerian PPN/ Bappenas 2018).

Dikarenakan adanya otonomi daerah, penanggulangan stunting di kabupaten/kota dapat mengalami perbedaan. Penanggulangan stunting di Kabupaten Blora dilakukan melalui implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif. Pemerintah Kabupaten Blora berfokus pada penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat, pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN), implementasi PKH, membuat kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, revitalisasi posyandu, melakukan bimbingan perkawinan pra nikah dan membuat kawasan rumah pangan lestari (Probo Astuti, Rengga, and Si 2017). Di Kabupaten Padang Pariaman penanggulangan stunting juga dilakukan dengan peningkatan kualitas gizi. Hal ini mengakibatkan peran Dinas Kesehatan besar dalam tanggung jawab penanggulangan stunting (Syafrina, Masrul, and Firdawati 2019). Di Kota Bogor, intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif diimplementasikan untuk mengatasi permasalahan kekurangan gizi yang berdampak pada stunting (Rosha et al. 2016).

Penelitian lain yang mengevaluasi penanggulangan stunting di Indonesia membahas mengenai kebijakan intervensi gizi spesifik, yaitu berkaitan dengan peningkatan gizi. Kajian dalam fokus penelitian tersebut banyak mengembangkan mengenai upaya peningkatan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita sesuai dengan penyebab utamanya (Saputri 2019).

Di sisi lain penanggulangan stunting tidak cukup hanya dengan penanggulangan melalui intervensi gizi spesifik saja. Intervensi gizi sensitif atau penanggulangan stunting yang dilakukan oleh antar sektor sangat diperlukan untuk menanggulangi dampak tidak langsung dari stunting.

Awaludin hanya sedikit membahas mengenai koordinasi antar level pemerintah dalam penanggulangan stunting di Indonesia (Awaludin 2019). Penelitian ini menemukan bahwa sharing tanggung jawab pemerintah terhadap stunting, baik secara horizontal antar sektor maupun secara vertikal, antara pemerintah pusat, daerah, dan desa menjadi kunci atas strategi penanggulangan stunting. Komitmen politik kepala daerah dan kepala desa sebagai faktor penyangga dari terlaksananya strategi yang telah disusun. Komitmen tanggung jawab ini tertuang dalam RPJMD dan anggaran pemerintah. Oleh karena itu hasil penelitian ini akan dapat melengkapi penelitian-penelitian sebelumnya, khususnya strategi penanggulangan stunting melalui intervensi gizi sensitif

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di tahun 2020 dengan fokus pada strategi penanggulangan stunting yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Trenggalek pada tahun 2018-2019 melalui koordinasi dengan berbagai sektor dan level pemerintahan. Metode Penelitian yang dipergunakan adalah metode penelitian kualitatif. Data-data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara kepada berbagai pegawai pemerintah daerah di Bappeda litbang, Dinas Kesehatan, BKKBN,

Camat, kepala desa, bidan desa, puskesmas, dan ahli gizi. Selain wawancara dengan pegawai pemerintah, wawancara juga dilakukan kepada anggota DPRD dan lembaga perlindungan anak karena mereka juga memiliki perhatian terhadap penanggulangan stunting di Kabupaten Trenggalek.

Selain data primer diatas, penelitian ini juga mempergunakan data sekunder yaitu dokumen-dokumen pemerintah seperti rencana aksi penanggulangan stunting yang disusun oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, dokumen Kabupaten Trenggalek Dalam Angka, dokumen RPJMD 2016-2021 lama dan revisi, dan dokumen-dokumen laporan kasus dan strategi penanggulangan stunting yang dikeluarkan oleh Bappedalitbang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek.

Data-data yang terkumpul dianalisis dengan analisis kualitatif, yaitu dengan pengujian non numeric dan interpretasi atas observasi yang bertujuan untuk menemukan makna yang mendasari dan pola hubungan (Earl Babbie 2008). Langkahnya adalah dengan pengumpulan data, reduksi data, verifikasi, kemudian penarikan kesimpulan (Miles, Huberman, and Saldana 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting di Kabupaten Trenggalek

Trenggalek merupakan salah satu kabupaten di ujung selatan Provinsi Jawa Timur yang pernah masuk sebagai daerah 3T. Saat Trenggalek ditetapkan sebagai lokus penanganan stunting, secara empiris dalam kondisi geografis yang memiliki banyak sungai, masyarakat Trenggalek yang bertempat tinggal di sekitar sungai masih memilih BAB di sungai. Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek dalam Buku Putih Sanitasi 2012 sampai dengan tahun 2011 tercapai 57 desa ODF.

Berdasarkan studi EHRA di dalam Buku Putih Sanitasi Kabupaten Trenggalek Tahun 2012 sebagian besar desa/kelurahan di Kabupaten Trenggalek beresiko sanitasi sangat tinggi. Adapun penyebabnya adalah aspek pengelolaan sampah, pencemaran air limbah domestik, perilaku BABS. Perilaku BABS di Trenggalek memunculkan banyaknya masyarakat yang menderita diare. Berdasarkan data dari Buku Putih Sanitasi Trenggalek 2012, ada 83 desa di Trenggalek yang menjadi area beresiko sanitasi tinggi, 6 desa diantaranya masuk dalam lokus stunting 2019.

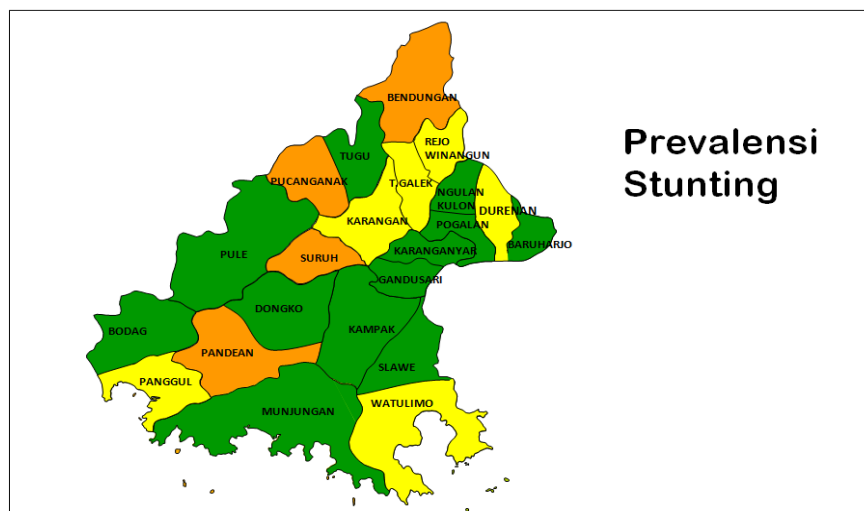
Kasus stunting dihitung dengan membandingkan jumlah balita yang tingginya di bawah standar (pada umur yang sama) dengan jumlah balita yang ada. Status stunting dikelompokkan menjadi dua, yaitu status “sangat pendek” dan “pendek”. Pada tahun 2019 terdapat 38.031 balita yang tersebar di 14 kecamatan yang berada di Kabupaten Trenggalek. Dari jumlah total balita tersebut, terdapat 5.468 balita atau 14,38% nya mengalami stunting. Terdapat sebanyak 1.365 balita

sangat pendek dan sisanya 4.103 balita pendek. Pada tahun 2020, dari jumlah balita sebanyak 37.226 jiwa, terdapat 1.025 balita sangat pendek dan 3.824 balita pendek. Total kasus stunting pada awal tahun 2020 sebanyak 4.849 balita atau 13,3% dari total balita. Hal ini menunjukkan Pemerintah Kabupaten Trenggalek telah menerapkan strategi penanganan stunting sehingga kasus stunting berkurang dan angka prevalensi stunting menurun.

Sebelumnya, tahun 2018 Kabupaten Trenggalek menetapkan 10 desa lokus stunting. Hasilnya adalah 5 dari 10 desa tersebut telah lolos dari batas minimal kasus stunting, yakni 20%. Tahun berikutnya yaitu tahun 2019 di Kabupaten Trenggalek terdapat 25 desa/kelurahan yang memiliki kasus stunting. Dari 25 desa ini ditetapkan 5 desa sebagai lokus stunting. Kelima desa ini adalah Desa Botoputih yang terletak di Kecamatan Bendungan, Desa Nglebo, Mlinjon, dan Desa Puru yang terletak di Kecamatan Suruh, dan Desa Kayen yang terletak di Kecamatan Karanganyar. Selanjutnya desa-desa ini yang akan mendapatkan kebijakan-kebijakan khusus, diantaranya adalah adanya dana bantuan dari pemerintah kabupaten untuk melaksanakan program-program dalam rangka menurunkan angka stunting.

Desa yang dijadikan sebagai lokus stunting mendapatkan dana sebesar Rp 25.000.000,00 sebagai dana pendamping penanganan stunting. Dana ini menjadi dana yang dikucurkan selain dari dana desa untuk kegiatan seperti posyandu, PMT, sosialisasi, dan lain sebagainya. Melalui kegiatan posyandu yang dilaksanakan di masing-masing desa, angka stunting dapat dipantau oleh pemerintah desa. Di bawah ini merupakan gambar dan diagram yang menggambarkan kasus stunting di Kabupaten Trenggalek per kecamatan.

Gambar 1 Peta Stunting berdasarkan wilayah tahun 2018



Sumber: Dokumen Strategi Konvergensi Penanganan Stunting di Kabupaten Trenggalek Tahun 2019-2021

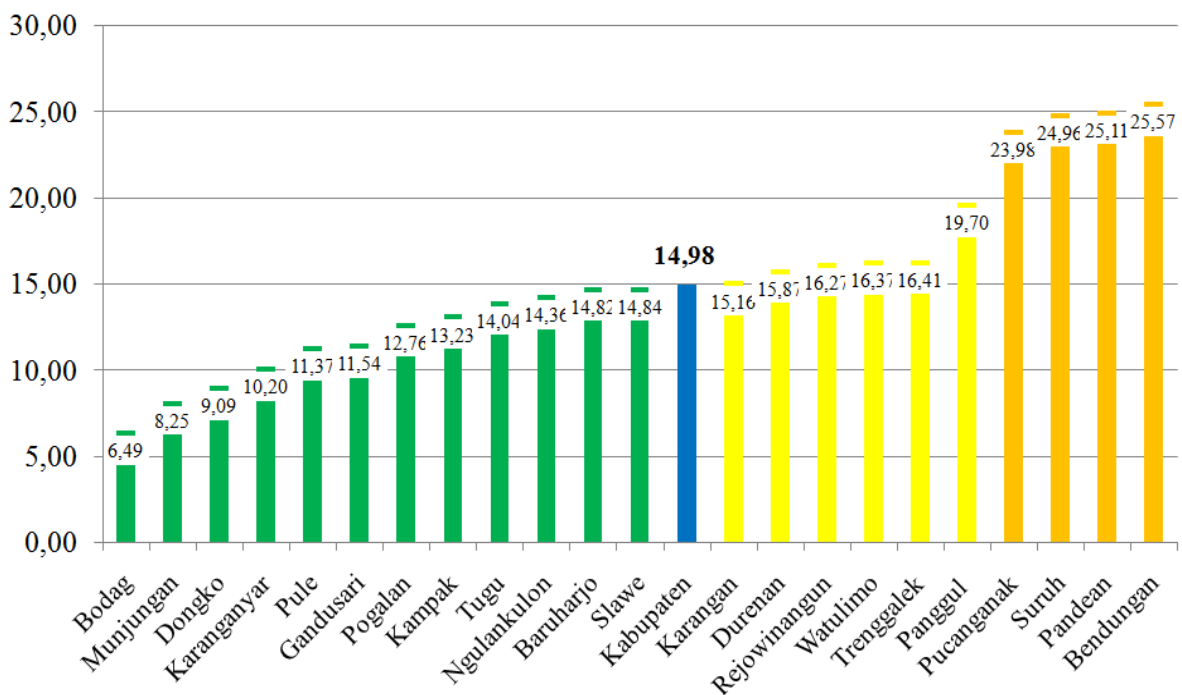
Keterangan Prevalensi Stunting:

- Hijau : (<15)
- Kuning : (15-20)
- Orange : (20-30)
- Merah : (>30)

Gambar 1 menggambarkan perbedaan kasus stunting tiap kecamatan. Dapat dilihat bahwa angka stunting tertinggi mencapai warna orange (20-30%) yang artinya di atas batas maksimal dari WHO (20%). Kasus stunting tertinggi berada di Kecamatan Bendungan, Pucanganak, Suruh, dan Pandean. Kecamatan lainnya berwarna kuning dan hijau artinya jumlah kasus stunting rendah atau di bawah batas maksimal yang ditetapkan WHO.

Data kasus stunting pada gambar 1 didapatkan dari hasil penimbangan balita yang dilaksanakan pada saat posyandu. Diagram 1 menunjukkan hasil penimbangan balita tahun 2018.

Diagram 1 Persentase Balita Stunting hasil Bulan Penimbangan balita Tahun 2018



Sumber: Dokumen Strategi Konvergensi Penanganan Stunting di Kabupaten Trenggalek Tahun 2019-2021

Melalui diagram 1 dapat dilihat angka kasus stunting tiap kecamatan. Terendah adalah Kecamatan Bodag dengan angka 6,49% dan tertinggi adalah Kecamatan Bendungan dengan kasus stunting 25,57%.

Integrasi Kebijakan Vertikal

Kebijakan Penanganan Stunting di Kabupaten Trenggalek pada tahun 2019 dimulai dari masuknya Kabupaten Trenggalek ke dalam 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Kebijakan ini terintegrasi di pemerintah pusat melalui koordinasi Kementerian Kesehatan. Penurunan angka stunting di Indonesia masuk ke dalam salah satu fokus dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Ditetapkannya 100 kabupaten/kota sebagai lokus stunting merupakan upaya untuk memberikan arah kebijakan secara terpusat. Konvergensi penurunan angka stunting ini diikuti oleh program-program kementerian lain.

Bagi Pemerintah Kabupaten Trenggalek penetapan sebagai lokus stunting ini memiliki arti beberapa hal. Pertama, dengan dijadikan lokus stunting membuat perhatian tertuju pada Trenggalek. Bagi Trenggalek ditetapkan sebagai lokus stunting adalah sebuah keberuntungan karena ketika kementerian mempunyai alokasi, program-program kegiatan sebagai lokus selalu memperoleh jatah dan semua perhatian tertuju kepada Trenggalek. Kedua, tidak ada masalah yang ditutup-tutupi dan tidak ada data yang diada-ada. Artinya dari data memang membutuhkan untuk diintervensi karena secara data di Trenggalek ASI eksklusif memiliki cakupan yang rendah. Ketiga, masalah dapat dideteksi lebih awal sehingga dapat ditemukan akar permasalahannya, seperti pengukuran tinggi badan yang selama ini dilakukan oleh kader kesehatan banyak kekeliruan sehingga diperlukan refreshing kader cara pengukuran.

Penerimaan atas ditetapkannya sebagai kabupaten lokus stunting juga dipengaruhi pengalaman empiris Trenggalek. Selama ini, pengalaman Bappedalitbang Trenggalek dalam strategi pembangunan dihadapkan pada masalah sumber daya seperti modal dana yang tidak terlalu banyak, sumber daya alam untuk diekspor yang tidak banyak, sedangkan jumlah sumber daya manusia yang sangat banyak. Dari refleksi yang telah dilakukan terhadap pengalaman melakukan perencanaan, Trenggalek ingin mendorong perbaikan sumber daya manusia yang dimiliki.

Sepanjang pengetahuan Bappedalitbang stunting hanya tentang pendek saja. Pada waktu itu analisa secara dalam tentang stunting belum diketahui, begitu pula dengan dinas kesehatan dan pemerintah desa. Tahun 2018 stunting disosialisasikan dengan faktor penyebab tidak hanya dipengaruhi faktor gizi tetapi juga sanitasi dan akses air bersih.

Arti stunting bagi Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan adalah pertama, berkaitan dengan gizi buruk yang dialami ibu hamil dan balita. Kedua berkaitan dengan rendahnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi. Ketiga, terbatasnya layanan kesehatan antenatal care dan postnatal care. Keempat, kurangnya akses pada makanan bergizi. Kelima, kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi. Kemudian secara khusus Trenggalek menemukan faktor pemicu munculnya masalah stunting yaitu ibu hamil kurang gizi, ibu hamil anemia, inisiasi menyusui dini

(IMD) yang rendah, tingginya bayi BBLR, cakupan ASI eksklusif yang rendah, tingginya kasus diare pada balita, dan belum semua desa di Trenggalek berstatus ODF.

Setelah diumumkan sebagai lokus stunting, Trenggalek menetapkan ada 10 desa lokus pertama penanganan stunting. Pengumuman desa yang masuk lokus desa stunting tersebut menyebabkan munculnya tindakan *bullying* antar kepala desa, dan antar camat. Tindakan *bullying* ini tidak terlepas dari makna stunting yang selama ini dikenal yaitu pendek atau *kecentet*. Sedangkan istilah *kecentet* adalah istilah yang memiliki stigma negatif di masyarakat, dapat membuat tersinggung, dan dapat berakibat parah yakni kunjungan ke posyandu rendah (orang tua tidak datang mengantarkan anaknya ke posyandu). Begitu pula, ketika stunting dilekatkan kepada sebuah institusi yang pertama kali muncul adalah stigma negatif atas kinerja berpemerintahan. Dengan kata lain, penyelenggaraan pemerintahan jelek atau tidak optimal.

Karena sensitifnya predikat stunting, maka untuk menyelesaikan permasalahan persepsi negatif stunting dan menyusun strategi penanganan stunting di desa diadakanlah rembug stunting. Rembug stunting adalah musyawarah antara pemerintah kabupaten dengan pemerintah desa untuk merumuskan strategi penanganan stunting sekaligus merencanakan pendanaan kegiatannya. Rembug stunting mirip dengan musyawarah desa dalam menyusun APBDes namun khusus membahas penanganan dan pencegahan stunting.

Rembug stunting adalah forum yang mempertemukan kabupaten dengan desa untuk negosiasi dan mengubah arah pembangunan desa. Kabupaten Trenggalek telah berhasil menegosiasikan problem stunting menjadi problem desa juga. Walaupun mulanya desa enggan membiayai program pencegahan dan penanganan stunting, Desa pada akhirnya dapat menambahkan anggaran pelaksanaan posyandu untuk mendukung penanganan stunting.

Rembug stunting telah menjadi wadah bagi dua daerah otonom, yaitu kabupaten dengan desa, untuk negosiasi dan sharing penanganan stunting. Kemauan kabupaten dalam membuka ruang diskusi dan kerelaan desa dalam merubah arah pembangunan desa menjadi kunci dalam sinkronisasi strategi pencegahan stunting.

Integrasi Kebijakan Horizontal

Ketidaktahuan pengetahuan stunting secara mendalam memunculkan ego sektoral antar dinas. Pemahaman umum bahwa stunting hanya disebabkan oleh faktor langsung bayi lahir pendek, infeksi selama kehamilan, ibu hamil kurang nutrisi, pemberian ASI yang kurang (Ramadhan, Ramadhan, and Fitria 2018; Sulistianingsih and Sari 2018) menyebabkan beban penanggulangan stunting diserahkan kepada Dinas Kesehatan. Ego sektoral dilontarkan sebelum terdapat analisa lebih dalam.

Rembug stunting selain dilaksanakan antara kabupaten dengan desa juga dilaksanakan antar sektor dalam Pemerintah Kabupaten Trenggalek. Melalui forum ini dilakukan sosialisasi bahwa faktor secara tidak langsung seperti berbagai kegiatan pembangunan non-kesehatan (penyediaan air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender) diklaim memiliki kontribusi 80% sedangkan faktor yang umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan memiliki kontribusi 20% terhadap kasus stunting.

Dinamika yang terjadi di dalam rembug stunting level kabupaten ini adalah tingginya angka stunting dianggap sebagai wujud atas kinerja institusi di luar dinas kesehatan. Hal ini diungkapkan karena dinas kesehatan tidak ingin dianggap gagal dalam menjalankan tugasnya. Artinya kinerja OPD di luar Dinas Kesehatan dianggap kurang sehingga menyebabkan tingginya angka stunting. Optimalisasi kinerja Dinas Kesehatan tidaklah cukup untuk menurunkan stunting. Ego sektoral inilah yang oleh pemerintah Kabupaten Trenggalek harus dilebur sehingga program kerja pemerintah terintegrasi dalam rangka menurunkan angka stunting.

Melalui forum ini dibentuk kesepakatan dan tindak lanjut pencegahan dan penanganan stunting oleh berbagai instansi pemerintah. Dinas Kesehatan PPKB dan jaringannya PKPLH melakukan peningkatan sarana dan sanitasi air bersih dan lingkungan. Dinas Kesehatan PPKB dan jaringannya melakukan Pengawalan ibu hamil dengan ANC terpadu dan P4K, IMD dan ASI Eksklusif, Perubahan perilaku dengan GERMAS, PHBS dan Emo demo, Penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Dinas Kesehatan PPKB dan jaringannya dan DPMD melakukan Pemantauan pertumbuhan secara berkala di posyandu dan Peningkatan Peran serta Masyarakat dalam pencegahan stunting. Dinas Kesehatan PPKB dan jaringannya dan DPMD dan Dikpora melakukan Pendidikan anak usia dini (PAUD) dan BKB, Dinkes PPKB dan jaringannya, Dikpora, Kemenag, Dinsos P3A melakukan Pendewasaan usia pernikahan dan CATIN Kespro. Dinkes PPKB dan jaringannya, Dinsos P3A melakukan peningkatan kepesertaan KJN. Dinas pertanian melakukan penguatan pengelola KRPL di desa.

Mekanisme Pelembagaan Melalui Perubahan RPJMD sebagai Komitmen Kepala Daerah

Langkah yang awalnya diwarnai dengan banyaknya gesekan yang terjadi antara institusi formal negara di tingkat lokal, pada akhirnya berjalan saling padu. Penanganan stunting di Trenggalek memiliki faktor pendorong yang dramatis. Faktor itu adalah hasil riskesdas tahun 2018 yang mengumumkan Trenggalek sebagai 100 kabupaten/kota stunting. Bagi Trenggalek, Trenggalek dipilih dan dijadikan lokus stunting oleh pemerintah pusat dengan berbagai kriteria bukan karena hasil perbandingan. Menurut Bappedalitbang Trenggalek ada kabupaten/kota yang sebenarnya memiliki angka stunting jauh lebih parah. Stunting di Trenggalek semakin terlihat dan

menjadi sorotan luas karena pengumuman hasil riskesdas itu kebetulan bertepatan dengan masa kampanye pilgub Jatim 2018. Pada masa kampanye pilgub dengan salah satu pasangan calon yang sebelumnya adalah bupati Trenggalek Emil Dardak dengan kompetitor Puti. Pada waktu itu kondisi balita di salah satu desa di Trenggalek, yakni Desa Kayen dipakai sebagai alat kampanye paslon Puti. Akibat digunakan sebagai alat kampanye, pemberitaan oleh media pun banyak bermunculan baik di televisi, di media berita online maupun media sosial seperti Youtube. Dari sini, stunting di Trenggalek menjadi sorotan luas dan viral, sehingga desa mau tidak mau menganggarkan dari dana desa yang dimiliki. Model pembiayaan yang dilakukan untuk pencegahan dan penurunan stunting di Trenggalek pada akhirnya menggunakan model sharing.

Majunya Bupati Emil Dardak ke dalam pertarungan Gubernur Jawa Timur pada tahun 2018 dan viralnya isu stunting di Trenggalek menambah beban berat Pemerintah Kabupaten Trenggalek untuk menindaklanjuti arahan penanggulangan stunting dari pemerintah pusat. Perubahan politik di tingkat kabupaten ini akhirnya menjadi salah satu faktor kuat dalam mendorong perubahan RPJMD 2016-2018 Kabupaten Trenggalek. Bab IV Kebijakan Umum dan Program Pembangunan Daerah dalam bidang kesehatan menjadi lebih rinci dalam penanggulangan stunting. Selain memiliki rencana kebijakan yang lebih rinci, dokumen perubahan RPJMD ini juga memiliki indikator capaian kinerja pemerintah yang lebih detail sehingga mudah dalam mengukur capaian kinerja dalam mengurangi kasus stunting di Kabupaten Trenggalek.

Berikut ini merupakan perubahan RPJMD 2016-2021 Kabupaten Trenggalek yang menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam upaya menurunkan kasus stunting. Letak perbedaan terletak pada Bab VII RPJMD yang membahas Kebijakan Umum dan Program Pembangunan Daerah. Pada RPJMD induk sub bab 7.2.1 Program Lintas Perangkat Daerah untuk mencapai misi 1, yaitu Meningkatkan kinerja birokrasi yang bersih, kompeten dan profesional dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Terdapat 5 program yaitu reformasi birokrasi, *smart regency*, wajib belajar 12 tahun, gerbang aksara biru, gema melekat, dan paten.

Gerbang Aksara Biru atau Gerakan Perbaikan Gizi dan Pendampingan Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian dan Kesakitan Ibu dan Bayi Baru Lahir menjelaskan 8 inovasi, yaitu kelas ibu, kelas asi, kelas gizi, PMT gizi buruk, PMT ibu hamil, pendampingan ibu hamil resiko tinggi (bumil risti), audit maternal bumil risti (AMBR), dan bantuan biaya persalinan. Kedelapan program tersebut ditujukan untuk mengurangi angka kematian bayi dan angka kematian ibu.

Pada RPJMD perubahan, pada program Gerbang Aksara Biru terdapat penajaman program pengurangan stunting. Selain menjelaskan delapan program di atas, penjelasan Gerbang Aksara Biru juga menyebutkan tentang kemiskinan bukan penyebab utama stunting. Program ini juga menyebutkan 10 desa lokus stunting dan kerangka intervensi stunting yang terbagi dua, yaitu

Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Pertama, kerangka intervensi gizi spesifik. Kerangka intervensi gizi spesifik ini ditujukan untuk anak masa 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Dituliskan bahwa kondisi gizi pada masa ini berkontribusi 30% terhadap stunting. Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dan ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Dengan spesifikasinya sasaran kegiatan ini maka intervensi gizi spesifik atau dalam istilah pemerintah daerah strategi jangka panjang menjadi utas utama bidang kesehatan.

Kedua, kerangka intervensi gizi sensitif. Kerangka intervensi gizi sensitif atau dalam istilah pemerintah daerah sebagai strategi jangka pendek diklaim berkontribusi 70% terhadap stunting. Pembangunan di luar sektor kesehatan adalah yang ditekankan pada kerangka gizi sensitif, sehingga kegiatannya melibatkan lintas instansi dan lembaga. Beberapa kegiatannya antara lain adalah menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Perubahan selanjutnya pada penetapan indikator kinerja Program Gerbang Angkasa Biru. Pada dokumen RPJMD 2016-2021 induk hanya terdapat dua indikator kinerja, yaitu persentase pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar dan persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar. Pada dokumen perubahan RPJMD 2016-2021 terdapat 7 indikator kinerja atau 5 tambahan indikator kinerja dari dokumen sebelumnya. Kelima tambahan indikator tersebut adalah persentase ibu nifas mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar, persentase bayi lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir, persentase bumil KEK, persentase pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil, dan persentase persalinan di fasilitas kesehatan. Program perbaikan gizi masyarakat yang semula hanya memiliki dua indikator kinerja pada dokumen perubahan bertambah menjadi 5 indikator kinerja. Indikator kinerja semula adalah persentase balita gizi buruk dengan BB/U dan persentase balita stunting menjadi persentase balita gizi buruk mendapatkan penatalaksanaan sesuai standar tata laksana gizi buruk, persentase pemberian vitamin A dosis tinggi pada bayi, persentase pemberian vitamin A dosis tinggi pada balita, persentase penimbangan (D/S), persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium, dan persentase pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.

Dari kedua perbedaan yang terletak pada bab VII ini dapat diketahui bahwa Pemerintah Kabupaten Trenggalek telah menyusun program yang lebih detail dan lebih teknis. Hal ini dapat memberikan petunjuk teknis kepada dinas terkait dalam pelaksanaan program. Indikator kinerja yang lebih detail dan lebih rinci juga memberikan kemudahan dalam mengukur pencapaian kinerja perangkat daerah terkait.

Ketika program penanggulangan stunting sudah rinci dan menjadi salah satu prioritas jangka menengah di Kabupaten Trenggalek maka hal ini menjadi sebuah komitmen bersama antara kepala daerah, DPRD, dan seluruh perangkat daerah di Kabupaten Trenggalek. Anggaran penanggulangan stunting merupakan sharing antara APBD dan APBDes.

Ketika komitmen perencanaan anggaran di tingkat pemerintah daerah sudah selesai dengan direvisinya RPJMD, maka tidak sama dengan komitmen perencanaan anggaran di tingkat desa. Dana desa yang semula ditujukan untuk pembangunan daerah yang lebih bersifat pembangunan fisik (infrastruktur) dipaksa untuk membuka ruang untuk pembangunan sosial (kesehatan). Upaya negosiasi penganggaran di tingkat desa ini dimulai ketika adanya rembug stunting yang mengundang kepala desa dan perangkat desa. Ketika desa menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan, khususnya dalam mencegah dan menanggulangi stunting melalui posyandu, di dalam posyandu ini akhirnya ditemplei dengan berbagai kegiatan yang bertujuan untuk menanggulangi stunting.

Pemerintah desa terpaksa harus menganggarkan dana lebih untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dilaksanakan saat posyandu dan menaikkan anggaran untuk honorarium kader kesehatan karena telah melakukan pekerjaan tambahan seperti berbagai sosialisasi kepada masyarakat. Rembug stunting di tingkat desa ini telah mampu mengubah arah prioritas anggaran desa. Di sisi lain, masyarakat dan perangkat desa masih harus menerima bahwa stunting adalah masalah bersama, stunting bukanlah aib yang harus ditutupi atau dikesampingkan, mau menerima bahwa anggota keluarganya dan desanya terdapat stunting adalah kesadaran yang membutuhkan waktu dan rasa rendah hati dari seluruh komponen warga dan perangkat desa.

Berangkat dari uraian di atas, penanganan stunting di Kabupaten Trenggalek ini berbeda dengan penanganan stunting di Padang Pariaman, Bangka Belitung, dan Kota Bogor (Rosha et al. 2016; Saputri 2019; Syafrina, Masrul, and Firdawati 2019). Padang Pariaman dan Bangka Belitung menekankan pada intervensi gizi spesifik sebagai strategi penanganan stunting. Bahkan evaluasi penanganan stunting di Indonesia (Aryastami 2017) juga melakukan hal yang sama. Di Kota Bogor menekankan kepada intervensi gizi sensitif dan spesifik namun hanya dilaksanakan pada level kelurahan yang tidak memiliki kewenangan perencanaan.

Walaupun Kabupaten Trenggalek juga melakukan intervensi gizi spesifik, pemerintah dan

masyarakat Trenggalek telah berhasil memperluas ranah intervensi gizi sensitif yang tidak hanya permasalahan air minum dan sanitasi. Intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh Kabupaten Trenggalek lebih luas dari apa yang telah disampaikan oleh Probo Astuti dan Rengga di Kabupaten Blora (Probo Astuti, Rengga, and Si 2017). Lebih dalam lagi, Kabupaten Trenggalek telah mampu menembus ego sektoral di dalam kalangan pemerintah daerah dan ego otonomi antara pemerintah kabupaten dan pemerintah desa. Runtuhnya kedua ego inilah yang menjadi kunci harmonisasi hubungan antar aktor yang berpengaruh pada implementasi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Apa yang dilakukan oleh Kabupaten Trenggalek mendukung hasil penelitian Bhutta, dkk (Bhutta et al. 2020) di mana upaya penanganan stunting dilaksanakan secara integral. Terlihat bahwa Pemerintah Kabupaten Trenggalek dalam menyusun strategi penanganan stunting mengacu kepada Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota yang disusun oleh BAPPENAS. Implementasi pedoman ini dilakukan dengan melakukan penyesuaian dengan budaya masyarakat lokal, dalam hal ini adalah menegosiasikan ulang makna stunting agar permasalahan stunting dapat diterima dan diselesaikan bersama-sama.

PENUTUP

Penanggulangan stunting dikenal dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Kedua jenis intervensi ini merupakan pemahaman pemerintah atas faktor penyebab kejadian stunting yang berasal dari faktor gizi kesehatan dan faktor sosial ekonomi. Terdapat beberapa hal yang menentukan keberhasilan penanggulangan stunting di daerah selain implementasi dua jenis intervensi gizi tersebut. Pertama adalah ego sektoral. Dalam implementasi gizi sensitif diperlukan peran dari dinas diluar dinas kesehatan, diantaranya adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Pemukiman, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda), BKKBN, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, dan lain sebagainya. Pemahaman bersama mengenai pentingnya stunting dan menjadi prioritas bersama (antar sektor) adalah salah satu penentu keberhasilan program penanggulangan stunting di daerah.

Kedua, ego antar daerah otonom. Desa saat ini adalah daerah otonom yang sudah memiliki prioritas pembangunan yang sulit diintervensi oleh pemerintah daerah. Koordinasi antara pemerintah daerah dan pemerintah desa ini diperlukan pada saat pemahaman bersama mengenai perencanaan program prioritas. Komitmen kepala desa terwujud melalui APBDes. Program penanggulangan stunting yang didukung sepenuhnya oleh pemerintah desa adalah pada saat pemerintah desa menganggarkan program pencegahan atau penanggulangan stunting

mempergunakan APBDes. Penganggaran ini juga merupakan wujud penerimaan dan komitmen desa untuk mengurangi angka stunting di desa.

Untuk dapat menanggulangi kasus stunting secara lebih massif lagi terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan. Pertama, memperkuat koordinasi antar sektoral dalam upaya penanggulangan stunting di tingkat pemerintah kabupaten/kota. Kedua memperkuat koordinasi antara pemerintah daerah dengan pemerintah desa untuk menumbuhkan komitmen bersama, khususnya dalam penganggaran untuk penanggulangan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, Irma et al. 2019. “Kinerja Kader Dalam Pencegahan Stunting : Peran Lama Kerja Sebagai Kader , Pengetahuan Dan Motivasi The Cadre Performa in Stunting Prevention : Rule of Working Duration as Cadre , Knowledge , and Motivation.” *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 30(4): 336–41.
- Aryastami, Ni Ketut. 2017. “Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia.” *Buletin Penelitian Kesehatan* 45(4): 233–40.
- Atmilati Khusna, Nur, and Jln H Soedarto. 2017. “Hubungan Usia Ibu Menikah Dini Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Temanggung.” *Journal of Nutrition College* 6(1).
- Awaludin. 2019. “[Tract : Public Health Nutrition] [Analisis Bagaimana Mengatasi Permasalahan Stunting Di Indonesia.” *Jurnal Kedokteran* 35(4): 60.
- Bhutta, Zulfiqar A. et al. 2020. “How Countries Can Reduce Child Stunting at Scale: Lessons from Exemplar Countries.” *American Journal of Clinical Nutrition* 112: 894S-904S.
- Black, Robert E. et al. 2008. “Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences.” *The Lancet* 371(9608): 243–60.
- Bloem, Martin W. et al. 2013. “Key Strategies to Further Reduce Stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN Countries Workshop.” *Food and nutrition bulletin* 34(2 Suppl): 8–16.
- Danaei, Goodarz et al. 2016. “Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels.” *PLoS Medicine* 13(11): 1–18.
- Destiadi, Alfi, Triska Susila, and Sri Sumarmi. 2013. “Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun.” *Media Gizi Indonesia* Vol.10 No.: hlm.71-75.
- Earl Babbie. 2008. *The Basics of Social Research*. 4th ed. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Grantham-McGregor, Sally et al. 2007. “Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries.” *Lancet* 369(9555): 60–70.
- Indah Budi Astuti Dan Muhammad Zen Rahfiludin. 2019. “Faktor Risiko Stunting Pada Anak Di Negara Berkembang .” *Amerta Nutrition* 3(3): 122–29.
- Iswarawanti, Dwi Nastiti. 2010. “Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia.” 13(04): 169–73.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Kementerian PPN/ Bappenas. 2018. “Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota.” *Kementerian PPN/ Bappenas* (November): 1–51. <https://www.bappenas.go.id>.

- Larasati, Dwi Agista, Triska Susila Nindya, and Yuni Sufyanti Arief. 2018. "Hubungan Antara Kehamilan Remaja Dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang." *Amerta Nutrition* 2(4): 392.
- Masrul, Masrul. 2019. "Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting Dan Anak Normal Di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman Dan Pasaman Barat Sumatera Barat." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(1): 112.
- Megawati, Ginna, and Siska Wiramihardja. 2019. "Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting Di Desa Cipacing Jatinangor." *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat* 8(3): 154–59.
- Miles, Matthew B, Michael Huberman, and Johnny Saldana. 2014. Sage Publication *Qualitative Data Analysis*.
- Moore, Sophie E. et al. 1999. "Prenatal or Early Postnatal Events Predict Infectious Deaths in Young Adulthood in Rural Africa." *International Journal of Epidemiology* 28(6): 1088–95.
- De Onis, Mercedes, Monika Blössner, and Elaine Borghi. 2012. "Prevalence and Trends of Stunting among Pre-School Children, 1990-2020." *Public Health Nutrition* 15(1): 142–48.
- Prendergast, Andrew J., and Jean H. Humphrey. 2014. "The Stunting Syndrome in Developing Countries." *Paediatrics and International Child Health* 34(4): 250–65.
- Probohastuti, Nadia Feryka, Drs Aloysius Rengga, and M Si. 2017. "Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting Di Kabupaten Blora." *jurnal administrasi publik FISIP UNDIP*: 1–16.
- Ramadhan, Raisuli, Nur Ramadhan, and Eka Fitria. 2018. "Determinasi Penyebab Stunting Di Provinsi Aceh." *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan* 5(2): 68–76.
- Rosha, Bunga Ch et al. 2016. "Peran Intervensi Gizi Spesifik Dan Sensitif Dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita Di Kota Bogor." *Buletin Penelitian Kesehatan* 44(2): 127–38.
- Saputri, Rini Archda. 2019. "Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung." *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)* 2(2): 152–68.
- Sulistianingsih, Apri, and Rita Sari. 2018. "ASI Eksklusif Dan Berat Lahir Berpengaruh Terhadap Stunting Pada Balita 2-5 Tahun Di Kabupaten Pesawaran." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 15(2): 45.
- Syafrina, Merri, Masrul Masrul, and Firdawati Firdawati. 2019. "Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman Dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018." *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(2): 233.
- Widyaningsih, Novita Nining, Kusnandar Kusnandar, and Sapja Anantanyu. 2018. "Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan." *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* 7(1): 22–29.