

ANALISIS EFEKTIVITAS AKSI KONVERGENSI/INTEGRASI STUNTING DI WILAYAH KABUPATEN ACEH JAYA

Muhammad Nasir

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kabupaten Aceh Jaya, Indonesia

E-mail : nasser.teunom@gmail.com

ABSTRAK

Gerakan penurunan stunting di Kabupaten Aceh Jaya dimulai pada Tahun 2020 berdasarkan Keputusan Bupati Aceh Jaya Nomor 307 Tahun 2020 tentang Tim Pengentasan dan Penanganan Malnutrisi Terintegrasi Kabupaten Aceh Jaya dan mulai fokus pada Pencegahan dan Penanggulangan malnutrisi (Stunting/Gizi Akut). Tujuan kajian ini adalah untuk menganalisa efektif atau tidaknya pelaksanaan program 8 (delapan) aksi Konvergensi/Integrasi Stunting yang sudah dirumuskan guna menuaikan angka stunting di Kabupaten Aceh Jaya. Kajian menggunakan pendekatan kualitatif, data dianalisa dengan menggunakan model Miles and Huberman. Penelitian ini menemukan bahwa Realisasi pelaksanaan program 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Integrasi Stunting di Kabupaten Aceh Jaya sudah berjalan dengan efektif. Persentase penderita stunting di Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan tren penurunan dari persentase 20% menjadi 12,6 %. Hal ini menunjukkan adanya tren penurunan dari tahun sebelumnya. Ini merupakan hasil positif dari kerja bersama yang sudah dilakukan oleh Sekber Bangraja dalam melakukan intervensi, baik secara spesifik maupun intervensi sensitif kepada sasaran anakpenderita malnutrisi (stunting/gizi akut).

Kata Kunci: Analisis, Efektivitas, Stunting, Kabupaten Aceh Jaya

ABSTRACT

The stunting reduction movement in Aceh Jaya Regency began in 2020 based on the Decree of the Regent of Aceh Jaya Number 307 of 2020 concerning the Aceh Jaya Regency Integrated Malnutrition Alleviation and Handling Team and began to focus on the Prevention and Control of Malnutrition (Stunting/Acute Nutrition). The purpose of this study is to analyze whether or not the implementation of the 8 (eight) Convergence/Integration stunting actions program that has been formulated to reduce stunting rates in Aceh Jaya Regency. The study uses a qualitative approach, the data is analyzed using the Miles and Huberman model. This study found that the realization of the implementation of the 8 (eight) Stunting Convergence/Integration Actions program in Aceh Jaya Regency has been running effectively. The percentage of stunting sufferers in Aceh Jaya Regency shows a downward trend from 20% to

12.6%. This shows a downward trend from the previous year. This is a positive result of the joint work that has been carried out by Sekber Bangraja in carrying out interventions, both specifically and sensitively to target children with malnutrition (stunting/acute nutrition).

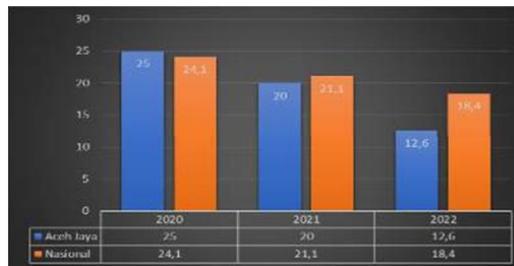
Keywords: Analysis, Effective, Stunting, Aceh Jaya Regency

PENDAHULUAN

Stunting di Indonesia khususnya adalah masalah mengenai gizi yang krusial (Norsanti, 2021). Stunting sendiri ditandai dengan gangguan tumbuh serta kembang anak disebabkan infeksi maupun gizi kronis, yang mengakibatkan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan pemerintah (dr. Desi Fajar Susanti, M.Sc, 2022). Gerakan penurunan stunting di Kabupaten Aceh Jaya dimulai pada Tahun 2020 berdasarkan Keputusan Bupati Aceh Jaya Nomor 307 Tahun 2020 tentang Tim Pengentasan dan Penanganan Malnutrisi Terintegrasi Kabupaten Aceh Jaya dan mulai fokus pada Pencegahan dan Penanggulangan malnutrisi (Stunting/Gizi Akut). Adapun SKPK yang terlibat adalah sebanyak 12 SKPK yang berkontribusi dalam Pencegahan dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting/Gizi Akut) yaitu Bappeda, BPKK, Dinas Pangan, Dinas Kesehatan, DPMPKB, Dinas Sosial, Disdukcapil, Dinas PUPR, Dinas Lingkungan Hidup, Diskominfo, Dinas Pertanian, Dinas Kelautan dan Perikanan dan dikuatkan dengan adanya Perbup Malnutrisi Aceh Jaya Nomor 22 Tahun 2020. Setelah

terbentuk wadah Sekretariat Bersama Bangkit Generasi Aceh Jaya (Sekber Bangraja), kemudian Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya mengeluarkan Keputusan Bupati Aceh Jaya Nomor 440/256/2020 tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Aceh Jaya

Berdasarkan data Dinas Kesehatan, hasil perkembangan kasus stunting di Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2022 mengalami penurunan yang signifikan (mengacu pada hasil pemantauan dan selesainya pelaksanaan kegiatan kejar timbang yang dilakukan pada bulan agustus pada aplikasi Eppgbm). Hasilnya menunjukkan nilai sangat memuaskan karena terlihat tren penurunan kasus dari tahun sebelumnya.



Gambar 1. Tren penurunan angka stunting di Kabupaten Aceh Jaya

Secara administratif, terdapat 9 Kecamatan, 22 Mukim serta 172 Gampong di Kabupaten Aceh Jaya, dibatasi oleh:

1. Sebelah Utara: Kab. Pidie dan Kab. Aceh Besar;
2. Sebelah Selatan: Kab. Aceh Barat dan Samudera Indonesia;
3. Sebelah Timur: Kab. Aceh Barat dan Kab. Pidie;
4. Sebelah Barat: Samudera Indonesia.

Pada tahun 2021 tercatat jumlah penduduk Kab. Aceh Jaya sebesar 84.302 jiwa, dengan rincian: Kec. Krueng Sabee sebanyak 15.893 jiwa, Kec. Jaya 15.461 jiwa, Kec. Teunom 12.284 jiwa, Kec. Setia Bakti 8.251 jiwa, Kec. Panga 6.503 jiwa, Kec.

Tabel 2 Rekap Dukungan Anggaran Daerah Per OPD Kabupaten Aceh Jaya

No	OPD	Alokasi Anggaran	
		Tahun Berjalan	Tahun Rencana
1	Dimas Kesehatan	Rp.1.126.383.600	Rp.883.383.600
2	DPMPKB	Rp.6.156.727.295	Rp.123.918.043.000
3	Dimas Pangan	Rp.2.142.535.400	Rp. -

Sampoiniet 6.970 jiwa, Kec. Pasie Raya 6.538 jiwa, Kec. Indra Jaya jumlah penduduk 5.939 jiwa, dan Kec. Darul Hikmah 6.463 jiwa (*Dinas Kabupaten Aceh Jaya*, 2021).

Sumber pendapatan salahsataunya adalah Dana Otonomi Khusus (OTSUS) (Bappeda Aceh, 2022). Dana OTSUS diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh. Adapun data Rekap Dukungan Anggaran Daerah Per OPD Kabupaten Aceh Jaya, adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Sebaran Jumlah Penduduk Kabupaten Aceh Jaya berdasarkan Kecamatan.

No	Kecamatan	Jumlah Jiwa	Jumlah KK	Ket
1	Teunom	12.284	4.342	
2	Pasie Raya	6.538	1.873	
3	Panga	6.503	2.630	
4	Krueng Sabee	15.893	4.138	
5	Setia Bakti	8.251	2.225	
6	Sampoiniet	6.970	1.847	
7	Darul Hikmah	6.463	2.060	
8	Jaya	15.461	4.128	
9	Indra Jaya	5.939	2.172	
	Jumlah	84.302	25.414	

Pelibatan peran masyarakat guna menanggulangi stunting, mulai dari: perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Selain itu, keterlibatan anggota juga terbukti efektif daripada melibatkan orang luar. Kata “efektivitas” mengarah pada kemampuan untuk mencapai suatu tujuan (Wardiah, 2016). Dalam hal ini, efektivitas yang dimaksud lebih terfokus pada “output”, bukan “input”.

Secara khusus, Sekretariat Bersama Bangkit Generasi Aceh Jaya (Sekber Bangraja) telah mendapatkan alokasi anggaran untuk pencegahan dan penanganan Stunting sebagai berikut:

Tabel 3 Alokasi Anggaran SKPK Sekber BANGRAJA Untuk Pencegahan dan Penanganan Stunting

SKPK	2019	2020	2021
Dinas Kesehatan + Puskesmas	407.000.000	1.634.514.000	1.943.262.100
DPMPKB	456.000.000	586.000.000	535.000.000
Dinas Pangan	90.000.000	999.400.000	-
BAPPLIDA	278.000.000	341.000.000	187.730.000
Dinas Sosial	55.000.000	0	643.500.000
Total Anggaran	1.286.000.000	3.590.914.000	3.265.992.100

di Aceh Jaya

Terdapat 8 (delapan) aksi Konvergensi/Integrasi Stunting yang sudah dirumuskan guna menuangkan angka stunting di Kabupaten Aceh Jaya, meliputi.

1. Aksi 1 (satu) Analisis Situasi.

Analisis Situasi program pencegahan dan penurunan stunting, dengan cara mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan, dengan sasaran rumah tangga 1.000 HPK. Ini menjadi dasar perumusan rekomendasi kegiatan pemenuhan target intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

2. Aksi 2 (dua) Rencana Kegiatan.

Penyusunan rencana kegiatan adalah tindak lanjut pemerintah Kabupaten/Kota dalam merealisasikan hasil rekomendasi dari Analisis Situasi. Pemerintah kabupaten/ kota selanjutnya

mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

3. Aksi 3 (tiga) Rembuk Stunting.

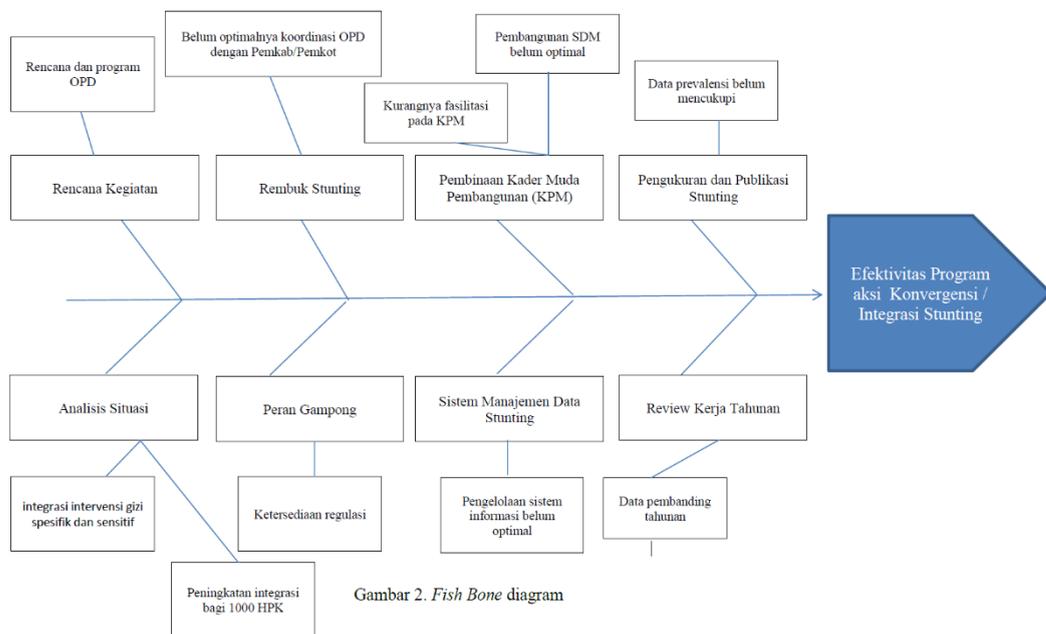
Rembuk Stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan stunting dilakukan secara bersama-sama antara OPD penanggung jawab layanan dengan pihak lain yang terkait.

4. Aksi 4 (empat) Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Gampong.

Dimulai dari Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, mengenai kewajiban gampong, yang diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan upaya pencegahan dan penurunan stunting terutama dalam skala gampong melalui Pemerintahan Gampong. Pemerintah telah menganggarkan Dana Desa yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Selain itu, Alokasi Dana Gampong (ADG) juga termasuk dalam sumber pendanaan. Namun demikian, secara umum alokasi pendanaan gampong yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan stunting relatif masih sangat kecil.

5. Aksi 5 (lima) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia.
Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat gampong yang dipilih melalui musyawarah gampong untuk membantu pemerintah gampong dalam memfasilitasi masyarakat gampong untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di gampong. Secara lebih spesifik, KPM memfasilitasi pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat gampong.
pencegahan dan penurunan stunting selama satu tahun terakhir.
Menurut Priohutomo & Atmojo (2020), Efektivitas program ditinjau dalam aspek berikut: 1). Aspek tugas atau fungsi; 2). Aspek rencana atau program; 3). Aspek ketentuan atau peraturan; 4). Aspek tujuan atau kondisi ideal.,
Berdasarkan pada pembahasan di atas, mengenai aksi Konvergensi/Integrasi Stunting maka perlu dilakukan kajian sehingga apakah benar aksi Konvergensi/Integrasi Stunting yang sudah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya sudah terlaksana dengan efektif atau belum.
Identifikasi masalah dalam hal aksi Konvergensi/Integrasi Stunting, yakni sebagai berikut.
 6. Aksi 6 (enam) Sistem Manajemen Data Stunting.
Sistem manajemen data intervensi adalah tatanan pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan dan pengelolaan program/ atau kegiatan pencegahan dan penurunan stunting.
 7. Aksi 7 (tujuh) Pengukuran dan Publikasi Stunting.
Ini termasuk upaya pemerintah kabupaten/kota dalam memperoleh data prevalensi stunting terkini. Data ini meliputi: a). hasil pengukuran tinggi badan anak bawah lima tahun; dan b). publikasi angka stunting.
 8. Aksi 8 (tujuh) Review Kinerja Tahunan.
Review Kinerja Tahunan berisi penilaian oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan
1. Bagaimanakah pelaksanaan Analisis Situasi oleh Bappeda dalam kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
 2. Bagaimanakah penyusunan rencana kegiatan aksi Konvergensi/Integrasi Stunting di kabupaten/kota pada tahun berjalan.
 3. Bagaimana Pemkab/Pemkot memastikan pelaksanaan rencana kegiatan aksi Konvergensi/Integrasi Stunting.
 4. Bagaimana gampong diharapkan dapat menyusun kegiatan yang relevan dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting.

5. Bagaimana peran serta KPM dalam pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting.
6. Bagaimana pelaksanaan dan pengelolaan program sistem manajemen data intervensi pencegahan dan penurunan stunting, serta upaya apa yang dilakukan oleh Pemkab/Pemkot guna memperoleh data prevalensi stunting terkini dan seperti apa proses penilaian yang dilakukan?



Gambar 2. Fish Bone diagram

Belum efektifnya program pencegahan dan penurunan stunting, diakibatkan belum terkoordinirnya dukungan, serta pelibatan kerjasamanya banyak pihak, dimulai dari harus adanya sinergitas, kolaborasi dan integrasi mengenai pelaksanaan analisis situasi, penyusunan rencana kegiatan, pelaksanaan rencana kegiatan, penyusunan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan, fasilitasi pelaksanaan integrasi pada KPM, pengelolaan program sistem manajemen data, data pendukung prevalensi stunting, dan penilaian review kinerja tahunan stunting. Manfaat analisa meliputi:

1. Manfaat teoritis
Dapat dimanfaatkan sebagai referensi pada program aksi pencegahan dan penurunan stunting.
2. Manfaat praktis
Dapat dimanfaatkan sebagai solusi efektif pada pengelolaan program aksi pencegahan dan penurunan stunting.
3. Manfaat sosial
Sebagai referensi untuk memecahkan permasalahan sosial khususnya dengan mengoptimalkan 8 (delapan) aksi Konvergensi/Integrasi Stunting.

KAJIAN PUSTAKA

Analisa menggunakan *grand theory*, *middle theory* dan *applied theory* yang dapat digunakan sebagai *tools* untuk melakukan analisa atas permasalahan pencegahan dan penurunan stunting.

Grand theory yang digunakan pada analisa ini adalah Teori Sosial Determinants of Health (Thimm-Kaiser., 2023). Teori ini menjelaskan bahwa faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan memainkan peran penting dalam mempengaruhi kesehatan individu. Dalam kasus stunting, determinan sosial seperti kemiskinan, pendidikan, dan akses terhadap layanan kesehatan sangat relevan. Kerangka konsep determinan kesehatan merupakan tingkat kesehatan individu dan distribusi kesehatan yang adil (Ridlo, Laksono, Ridwanah, & Yoto, 2019).

Dalam ilmu kesehatan baru-baru ini, adopsi perspektif yang lebih luas diperlukan, mengingat bahwa kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor risiko individu. Faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan dapat ditemukan pada berbagai level makro, seperti perbedaan kesejahteraan individu dan perilaku, serta pada level mikro, seperti genetika. (Dwi & Rachmawati, 2013). Semakin banyaknya masalah kesehatan disebabkan oleh perubahan sosial dan pergeseran epidemiologi penyakit. Permasalahan kesehatan seperti peningkatan mortalitas, peningkatan penyakit infeksi, dan penyebaran penyakit degeneratif seperti kanker, diabetes, hipertensi, dan penyakit lainnya mengurangi kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. (Laksono, A. D., Megatsari, H., Ridlo, I. A., Yoto,

M., Azizah, A. N., Jabbar, N. A., & Ainurrohman, 2019).

Adanya determinan sosial tersebut, maka dibutuhkan *middle theory* berupa teori perilaku kesehatan (Irwan, 2017). Pada teori ini, memfokuskan pada bagaimana persepsi individu terhadap ancaman kesehatan (misalnya, stunting) dan efektivitas intervensi yang ditawarkan mempengaruhi keputusan mereka untuk bertindak. Persepsi risiko dan manfaat dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program pencegahan stunting.. Penggunaan teori perilaku kesehatan sebagai *middle theory* karena berkaitan dengan kajian yang akan dilakukan yakni mengkaji mengenai efektivitas pengelolaan 8 (delapan) aksi Konvergensi/Integrasi Stunting. Seperti yang diketahui bahwa peran seorang ibu dapat mempengaruhi perilaku kesehatan suatu keluarga (Munanadia, 2022).

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi baik faktor dari dalam diri individu yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai dan norma yang dianut, maupun faktor pendukung seperti sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan dan faktor pendorong seperti keluarga, guru, teman sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat/orang yang berpengaruh, dan pengambil keputusan (Notoadmojo., 2018).

Adanya determinan sosial yang mempengaruhi pola perilaku kesehatan masyarakat, maka dipilihkan teori efektivitas untuk mengkaji keefektifan program yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Aceh Jaya dalam mencegah dan mengurangi stunting. *Applied theory* yang digunakan adalah efektivitas program aksi konvergensi/integrasi stunting. Orang yang melakukan penilaian dan orang yang mengartikulasikan pengukuran efektivitas sangat berpengaruh. Dari perspektif produktivitas, manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektivitas berarti kualitas dan kuantitas (output) barang dan jasa. Tingkat efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan hasil nyata dengan rencana yang telah ditetapkan. Namun, usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan tidak efektif jika gagal mencapai tujuan atau sasaran yang diharapkan (Steers, 1999).

Percepatan penurunan stunting di Indonesia menjadi suatu isu prioritas dalam pelaksanaan pembangunan (Ayu Zizi, Ayunatasya, & Samosir, 2023). Efektivitas diperlukan dalam penyelesaian pekerjaan dan pelaksanaan suatu tugas yang dinilai baik atau tidak, terutama menjawab pertanyaan bagaimana cara melaksanakannya dan berapa biaya yang diperlukan untuk itu (Indrawijaya, 2014). Pencapaian adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses (Tinggi

& Administrasi, 2024). Efektivitas eratkaitannya dengan pencapaian tujuan, dan ini semua membutuhkan proses.

Analisa mengenai pencegahan dan pengurangan stunting oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya diawali dengan adanya permasalahan sebagaimana telah diuraikan pada bagian pendahuluan. Permasalahan tersebut dapat dianalisa dengan menggunakan teori determinan sosial kesehatan. Pada teori ini, akan melakukan pembahasan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Pembatasan program kesehatan berdasar kebijakan pemerintah dapat berwujud keterbatasan dana, infrastruktur yang tidak memadai, hingga kegiatan yang tidak berjalan sesuai pedoman. Determinan tersebut secara tidak langsung mempengaruhi status gizi pada ibu hamil dan balita sehingga berpotensi menyebabkan stunting (Azzahla, Putri, Masyarakat, & Airlangga, 2022).

Implementasi perilaku yang dapat dilakukan dalam penurunan angka kejadian stunting salah satunya dengan membenahi kualitas asupan makanan yang berawal dari memenuhi asupan nutrisi pada 1000 HPK. Saat masa tersebut, nutrisi utama yang didapatkan berasal dari air susu ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif (Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, 2020). Banyak upaya yang dapat dilakukan guna

mencegah peristiwa terjadinya stunting. Upaya pencegahan stunting dapat dikatakan berhasil teratasi, salah satunya disebabkan oleh perilaku kesehatan masyarakat itu sendiri (Hermawan, Yani, Yulianita, & Rahayuwati, 2023).

Pada konteks program pencegahan stunting, memahami determinan sosial ini penting untuk merancang intervensi yang lebih efektif. Jika program tidak mempertimbangkan determinan sosial, efektivitasnya mungkin akan terbatas. Misalnya, jika keluarga miskin tidak memiliki akses ke makanan bergizi, intervensi pendidikan saja mungkin tidak cukup untuk menurunkan stunting. Sedangkan, teori perilaku kesehatan membantu menjelaskan mengapa beberapa program pencegahan stunting berhasil di beberapa kelompok masyarakat, tetapi tidak di kelompok lain. Jika persepsi risiko rendah atau jika ada rintangan yang besar, orang tua mungkin tidak akan berpartisipasi aktif dalam program, meskipun programnya efektif dari segi teknis. Teori efektivitas digunakan untuk mengukur apakah suatu program berhasil mencapai tujuannya. Dalam konteks pencegahan stunting, teori ini mengukur sejauh mana program berhasil menurunkan prevalensi stunting melalui berbagai indikator, seperti: Outcome: Penurunan angka stunting. Efisiensi: Penggunaan sumber daya yang optimal, dan Responsivitas: Apakah program

memenuhi kebutuhan target populasi. Dalam evaluasi efektivitas, sangat penting untuk memperhatikan kedua teori sebelumnya (determinasi sosial dan perilaku kesehatan). Mengapa? Karena teori efektivitas memerlukan pemahaman mendalam tentang konteks sosial (determinasi sosial kesehatan) dan faktor psikologis yang memengaruhi perilaku (perilaku kesehatan) untuk memastikan program dirancang dan diterapkan dengan cara yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pada penelitian ini, misalnya, sebuah program pencegahan stunting yang menyediakan makanan tambahan dan layanan kesehatan gratis untuk keluarga miskin (determinasi sosial) juga bisa mengintegrasikan kampanye edukasi yang menjelaskan risiko dan dampak stunting (perilaku kesehatan). Evaluasi efektivitasnya (teori efektivitas) akan mencakup pengukuran hasil (penurunan angka stunting) sekaligus mengevaluasi apakah perubahan perilaku masyarakat dan akses terhadap layanan kesehatan telah tercapai. Dengan menggabungkan teori determinan sosial, perilaku kesehatan, dan efektivitas, kita bisa mendapatkan pandangan yang lebih komprehensif tentang bagaimana merancang, menerapkan, dan mengevaluasi program pencegahan stunting yang lebih efektif.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam analisa ini adalah kualitatif. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yakni jurnal, peraturan, dokumentasi dan laporan stunting Tahun 2022. Pemilihan data tahun 2022 adalah untuk melakukan analisa mengenai tren stunting, dan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan percepatan penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Jaya. Data tersebut diuji keabsahannya dengan menggunakan teknik triangulasi sumber. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman (Sugiyono, 2017). Data-data yang dikumpulkan dianalisis melalui beberapa tahapan yaitu data reduction, data display dan conclusion drawing/verification sehingga dapat diambil suatu kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Aksi Konvergeni/Integrasi Stunting

Aksi 1 (satu) Analisis Situasi

Analisis Situasi program pencegahan dan penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi prevalensi stunting di berbagai wilayah kabupaten/kota, kondisi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan. Tujuan dari analisis situasi ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang masalah yang terkait dengan integrasi intervensi gizi khusus dan sensitif pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

Hasil Analisis Situasi merupakan dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Analisis di atas, dilakukan untuk mengidentifikasi program/kegiatan pokok seperti Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program perbaikan gizi masyarakat, dan sebagainya yang pendanaannya dapat bersumber dari APBN, APBA, APBD kabupaten/kota termasuk DAK, APBG termasuk Dana Gampong.

Penanggung jawab pelaksanaan Analisis Situasi adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda). Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk tim yang melibatkan OPD-OPD yang bertanggung jawab dalam kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Di Kabupaten Aceh Jaya setiap OPD yang terlibat dalam Penanganan Pencegahan dan Penanganan Stunting tergabung dalam sebuah sekretariat bersama antar OPD yang disebut Sekretariat Bersama Bangkit Generasi Aceh Jaya (Sekber Bangraja) yang terdiri dari 16 (enam belas) Dinas dalam Kabupaten Aceh Jaya dan diketuai oleh Kepala Bappeda dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Daerah Kabupaten Aceh Jaya.

Aksi 1 (satu) Analisis Situasi dilakukan pada jadwal yang idealnya dilakukan dari Januari hingga Februari tahun berjalan. Ini memungkinkan

hasilnya digunakan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah untuk tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

Tahapan pelaksanaan Aksi 1 (satu) Analisis Situasi terdiri dari Tahap 1: Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi, Tahap 2: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya yang Relevan, dan Tahap 3: Pelaksanaan Analisis Situasi.

Tahap 1: Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi. Pada tahun pelaksanaan, Pappeda membuat rancangan tujuan Analisis Situasi. Analisis Situasi difokuskan pada tahun pertama untuk memberikan data dasar (baseline) tentang masalah integrasi intervensi program pencegahan dan penurunan stunting di kabupaten/kota. Pada tahun kedua dan selanjutnya, tujuan Analisis Situasi adalah untuk menentukan apakah situasi pelaksanaan program pencegahan dan penurunan stunting telah memperbaiki atau tidak. Ini digunakan sebagai dasar untuk membuat rekomendasi untuk perencanaan tindakan perbaikan.

Tahap 2: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya yang Relevan. Bappeda sebagai penanggung jawab pelaksanaan Analisis Situasi diharapkan dapat mengidentifikasi hasil-hasil kajian/studi dan laporan-laporan yang dinilai relevan sebagai masukan dalam pelaksanaan Analisis Situasi.

Tahap 3: Pelaksanaan Analisis Situasi.

1). Pertemuan Awal Analisis Situasi

Dalam pelaksanaan Analisis Situasi, Bappeda memfasilitasi pertemuan awal lintas OPD dan pemangku kepentingan lainnya seperti perguruan tinggi dan organisasi masyarakat sipil untuk menyepakati hal-hal sebagai berikut:

- a. Tujuan Analisis Situasi;
 - b. Jadwal dan rencana kerja penyelesaian Analisis Situasi;
 - c. Pengumpulan data dan informasi termasuk menentukan tingkat kedalaman Analisis Situasi (contoh: skala kabupaten, kecamatan, atau gampong); dan
 - d. Analisis Situasi melibatkan lintas-OPD, mulai dari workshop, desk-study dan pertemuan konsultasi hasilnya.
- 2). Analisis Sebaran Prevalensi Stunting.

Tujuan dari Analisis Sebaran Prevalensi Stunting, yaitu:

- a. mengetahui pola sebaran stunting dalam wilayah kabupaten/kota;
- b. mengetahui wilayah-wilayah yang perlu menjadi fokus perhatian dalam pencegahan/penurunan *stunting*; dan
- c. memutuskan tingkat kedalaman Analisis Situasi yang akan dilakukan kabupaten/kota, apakah cukup dilakukan secara umum pada skala kabupaten/kota atau perlu dilakukan secara

husus pada skala wilayah tertentu (kecamatan atau gampong).

- 3). Analisis Ketersediaan Program dan Kesenjangan Cakupan Layanan.

Tujuan dari Analisis Ketersediaan Program dan Kesenjangan Cakupan Layanan yaitu :

- a. memetakan ketersediaan dan lokasi kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
 - b. mengidentifikasi kesenjangan cakupan layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan sensitif saat ini; dan
 - c. memutuskan program/kegiatan mana saja yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program.
- 4). Rekomendasi Lokasi Fokus dan Realokasi atau Penambahan Alokasi Program.
- Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, tim pelaksana merumuskan lokasi fokus dan rekomendasi perbaikan alokasi anggaran program atau kegiatan. Tujuan dari diskusi dengan sektor-sektor tersebut adalah untuk mengonfirmasi hasil analisis situasi dan menyetujui rekomendasi perbaikan alokasi program.
- 5). Analisis Situasi Penyampaian Layanan pada Rumah Tangga 1.000 HPK.

Tujuan dari Analisis Situasi Penyampaian Layanan pada Rumah Tangga 1.000 HPK :

- a. Mengidentifikasi permasalahan dalam manajemen layanan tidak dapat diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK;
 - b. merumuskan rekomendasi tindakan perbaikan manajemen layanan agar mampu diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK;
 - c. memastikan penggunaan data rumah tangga 1.000 HPK dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan supervisi penyelenggaraan layanan; dan
- 6). Analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Kabupaten/Kota dengan Kecamatan dan Gampong Tujuan dari Analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Kabupaten/ Kota Dengan Kecamatan dan Gampong adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan koordinasi dan rekomendasi penguatan koordinasi antar lembaga atau antar tingkatan pemerintahan dalam meningkatkan integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK. Reviu kondisi koordinasi saat ini dilakukan untuk memahami praktik koordinasi yang telah berjalan dan juga mengidentifikasi forum-forum koordinasi yang perlu diperkuat perannya.

Aksi 2 (dua) Rencana Kegiatan

Pemerintah Kabupaten/Kota melanjutkan untuk melaksanakan rekomendasi Analisis Situasi dengan menyusun rencana kegiatan. Rencana ini mencakup program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan meningkatkan integrasi intervensi oleh pemerintah kabupaten/kota dan desa pada tahun berjalan dan/atau tahun mendatang.

Pemerintah kabupaten/kota selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD. Output dari rencana kegiatan yaitu Rencana program/kegiatan untuk meningkatkan cakupan dan program konvergensi/integrasi.

Aksi 3 (tiga) Rembuk Stunting

Rembuk Stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting*. Pemerintah kabupaten/kota akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergisme hasil Analisis Situasi dan rancangan Rencana Kegiatan dari OPD penanggung jawab layanan di kabupaten/kota.

Hasil kegiatan Rembuk Stunting menjadi dasar gerakan penurunan stunting kabupaten/kota melalui integrasi program/kegiatan yang dilakukan antar OPD penanggung jawab layanan dan partisipasi masyarakat. Penanggung Jawab dalam

Pelaksanaan Rembuk Stunting dilakukan oleh Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab Aksi Integrasi mendelegasikan kewenangannya kepada Sekretaris Daerah untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk Stunting. Dalam Rembuk Stunting, diupayakan seminimal mungkin terjadinya penyesuaian atau revisi terhadap hasil Analisis Situasi beserta Rencana Kegiatan (hasil dari Aksi #3) yang telah diajukan. Oleh karena itu, sangat dianjurkan bahwa hasil Analisis Situasi dan rancangan Rencana Kegiatan tersebut telah terkonfirmasi secara formal sebelum kegiatan Rembuk Stunting dilakukan.

Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya telah selesai melaksanakan Rembuk Stunting **Aksi 4 (empat) Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Gampong**

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, gampong berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu, gampong diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan upaya pencegahan dan penurunan stunting terutama dalam skala gampong melalui Pemerintahan Gampong. Pemerintah telah menganggarkan Dana Desa yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Selain itu, gampong juga memiliki sumber pendanaan lain seperti Alokasi Dana Gampong (ADG) dan

Tingkat Kabupaten pada tanggal 27 September 2022 di Aula Lantai III Setdakab Aceh Jaya yang dipimpin langsung oleh Pj. Bupati Aceh Jaya, Bapak Dr. Nurdin, S.Sos., M.Si. serta dihadiri oleh Kepala SKPK, Dandim 0114/ Aceh Jaya atau yang mewakili, Kapolres Aceh Jaya atau yang mewakili, Camat, Kepala Puskesmas, Ketua IDI Aceh Jaya, Ketua IBI Aceh Jaya, Media dan Stakeholder lain yang berperan dalam upaya penanganan Kasus Stunting di Kabupaten Aceh Jaya. Pelaksanaan Rembuk Stunting Tingkat Kabupaten dengan tema “Rembuk Stunting Tingkat Kabupaten Aceh Jaya Melalui Gerakan Bangkit Generasi Aceh Jaya Siap Mewujudkan Generasi Cerdas, Sehat dan Bebas Stunting dan Wasting Tahun 2022”.

pendapatan asli gampong. Namun demikian, secara umum alokasi pendanaan gampong yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan stunting relatif masih sangat kecil.

PP No. 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas PP Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Pasal 37 telah mengamanatkan kewajiban Bupati/Walikota untuk menerbitkan peraturan terkait daftar kewenangan berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala gampong. Peraturan ini akan menjadi acuan pemerintah desa dalam menetapkan peraturan desa terkait kewenangan

tersebut sesuai situasi, kondisi, dan kebutuhan lokal. Bupati/Walikota selaku penanggung jawab pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di kabupaten/kota memberikan kewenangannya kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan gampong untuk menyusun atau merevisi Peraturan Bupati/Walikota terkait upaya pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat gampong.

Aksi 5 (lima) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat gampong yang dipilih melalui musyawarah gampong untuk membantu pemerintah gampong dalam memfasilitasi masyarakat gampong untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di gampong. Secara lebih spesifik, KPM memfasilitasi pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan *stunting* di tingkat gampong. KPM berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang ada di gampong. Bupati/Walikota mendelegasikan kewenangan kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan gampong untuk memberikan pembinaan kepada KPM melalui pemerintah gampong.

Berikut ini beberapa contoh yang dapat dilakukan untuk memastikan keberlanjutan keberadaan KPM:

- a. Kepastian pengelolaan KPM termaktub dalam Peraturan Bupati/Walikota.
- b. Penyusunan Rencana Kerja yang meliputi urusan pemberdayaan masyarakat dan desa melibatkan seluruh dinas sektor teknis.
- c. Mengalokasikan anggaran untuk memberikan insentif kinerja KPM.

Aksi 6 (enam) Sistem Manajemen Data Stunting

Sistem ini adalah tatanan pengelolaan data oleh pemerintah setempat, yang mendukung keberhasilan program *stunting*. Kegiatan sistem berhubungan dengan aspek kebijakan, menggunakan dan mendukung mekanisme alur program pelaksanaan, dengan dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data. Hal ini, terintegrasi dengan kegiatan di setiap tingkatan pemerintahan.

1. Data di tingkat desa digunakan untuk analisis situasi sampai dengan penilaian kinerja;.
2. Data pada tingkat kecamatan, digunakan untuk sosialisasi maupun advokasi.
3. Pada tingkat kabupaten/kota, data dimanfaatkan untuk melakukan perencanaan kegiatan seperti dalam Analisis Situasi, Rembuk *Stunting*, dan reviu capaian/kinerja program, serta pengambilan keputusan peningkatan pelaksanaan program.

Aksi 7 (tujuh) Pengukuran dan Publikasi Stunting

Tata cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita tetap berpedoman pada regulasi yang ada.

Tujuannya sendiri adalah:

1. Mengetahui status gizi anak sesuai umur agar kabupaten/kota dapat:
 - Memantau kemajuan tumbuh kembang anak secara berkala,
 - Mengembangkan kegiatan yang sesuai untuk peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang optimal,
 - Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
2. Mengukur prevalensi stunting secara berkala ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai bahan untuk
 - Meningkatkan pengalokasian sumber daya dan penentuan target layanan.
 - Memecahkan masalah dan mengawasi program.
 - Memberikan pendidikan maupun pengajaran program pada masyarakat..

Aksi 8 (delapan) Review Kinerja Tahunan

Reviu meliputi penilaian oleh Pemkab/Pemkot terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting selama satu tahun terakhir. Reviu dilakukan untuk:

1. Komparasi rencana dengan target kinerja, capaian outcome, sampai penyelesaian program,
2. Mengidentifikasi faktor-faktor penghambat capaian kinerja,
3. Pangambilan keputusan keberhasilan program kedepannya.

Capaian Pelaksanaan Program Aksi Konvergensi/Integrasi Stunting

Berikut adalah capaian pelaksanaan program 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Integrasi Stunting

Tabel 4 Realisasi pelaksanaan program 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Integrasi Stunting di Kabupaten Aceh Jaya

No	Aksi Konvergensi	Kabupaten Aceh Jaya	Realisasi		Keterangan
			Selesai	Belum	
1	Master Ansit	100%	100%	0%	Sudah selesai diverifikasi pada web aksi bangsa
2	Aksi 1: Analisis Situasi	100%	100%	0%	Sudah selesai diverifikasi pada web aksi bangsa
3	Aksi 2: Rencana Kegiatan	100%	25%	75%	Belum selesai penginputan pada web aksi bangsa
4	Aksi 3: Rambu Stunting	100%	100%	0%	Selesai penginputan dan sudah diverifikasi
5	Aksi 4: Peraturan Bupati/Walikota tentang percepatan penurunan Stunting	100%	67%	33%	Form 4.2 belum terisi dan belum terverifikasi pada web aksi bangsa
6	Aksi 5: Pembinaan Pelaku dan Pemerintahan Desa/Kelurahan	100%	50%	50%	Form 5.2 belum terisi dan belum terverifikasi pada web aksi bangsa
7	Aksi 6: Sistem Manajemen Data Stunting	100%	0%	100%	Belum terisi pada web aksi bangsa
8	Aksi 7: Pengukuran dan Publikasi Stunting	100%	0%	100%	Belum terisi pada web aksi bangsa
9	Aksi 8: Review Kinerja Tahunan	100%	0%	100%	Belum terisi pada web aksi bangsa

Tabel 5 Data Cakupan Esensial Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Jaya

No	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Realisasi Rata-Rata Kab/Kota
1	Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Daerah (TTD)	Target: 58% Tahun: 2024	91,23 (Dinkes)
2	Remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	Target: 90% Tahun: 2024	0 (Dinkes)
3	Calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Daerah (TTD)	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
4	Calon pasangan usia subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)

No	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Realisasi Rata-Rata Kab/Kota
5	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pramikah	Target: 90% Tahun: 2024	0 (Dinkes)
6	Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
7	Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat	Target: 90% Tahun: 2024	25 (Dinkes)
8	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai	Target: 90% Tahun: 2024	50 (Dinkes)
9	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	Target: 90% Tahun: 2024	40 (Dinkes)
10	Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
11	Ibu Hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Target: 80% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
12	Persentase Unmet Need Pelayanan Keluarga Berencana	Target: 7,4% Tahun: 2024	15,61 (Dinkes) 23,94 DPMPKB
13	Persentase Kehamilan yang tidak diinginkan	Target: 15,5% Tahun: 2024	0 DPMPKB
14	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Target: 80% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
15	Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Target: 80% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
16	Anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
17	Anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	Target: 90% Tahun: 2024	85,72 (Dinkes)
18	Anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
19	Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	Target: 90% Tahun: 2024	85,72 (Dinkes)
20	Keluarga yang Stop BABS	Target: 90% Tahun: 2024	34,47 (Dinkes)
21	Keluarga yang melaksanakan PHBS	Target: 70% Tahun: 2024	23,42 (Dinkes)
22	Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Target: 90% Tahun: 2024	58 (DKP)
23	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	Target: 70% Tahun: 2024	100 (Dinkes) 100 (DPMPKB)
24	Keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan	Target: 90% Tahun: 2024	62,90 (Dinkes) 25 (DPMPKB)

No	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Realisasi Rata-Rata Kab/Kota
25	Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target: 50% Tahun: 2024	20 (Dispan) 20 (Distan)
26	Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak	Target: 100% Tahun: 2024	78,34 (Dispan) 75,16 (PUPR)
27	Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	Target: 90% Tahun: 2024	76,51 (Dinkes) 70 (PUPR)
28	Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
29	Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)

Tabel 6 Data Cakupan Supply Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Jaya

No	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian	Realisasi Rata-Rata Jumlah
1	Cakupan Bantuan Jaminan Nasional Penerima Iuran (PBI) Kesehatan	Target: 112,9 Juta Jiwa Tahun: 2024	147 orang (Dinkes)
2	Jumlah Keluarga Miskin dan Rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Target: 10 Juta Jiwa Tahun: 2024	6672 KPM (Dinsos)
3	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	Target: 15.600.039 Jiwa Tahun: 2024	6672 KPM (Dinsos)
4	Jumlah pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	Target: 100% Pendamping Tahun: 2024	100 (Dinsos)
5	Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kabupaten/kota	Target: Mn. 1 kali	100 (Dinkes)
6	Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kecamatan	Target: Mn. 2 kali	100 (Dinkes)
7	Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting	Target: 100% Kab/Kota	100 (Dinkes)
8	Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintah daerah kabupaten/kota	Target: 2 kali	100 (Bappeda)
9	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Target: 100% Desa/kelurahan	100 (Dinkes)

No	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian	Realisasi Rata-Rata Jumlah
10	Persentase kabupaten/kota yang mengimplementasikan sistem data Surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting	Target: 100% Tahun: 2023	100 (Dinkes)
11	Jumlah desa/kelurahan yang telah terbebas dari buang air sembarangan (ODF)	Target: 90% Tahun: 2024	85 (Dinkes)
12	Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	Target: 70% Tahun: 2024	65 (Dinkes)
13	Publikasi data stunting tingkat kabupaten/kota	Target: 1 kali Setiap Tahun	100 (Dinkes)
14	Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	Target: 90% Tahun: 2024	100 (Dinkes)
15	Terselenggaranya audit anak berusia dibawah dua tahun (baduta) Stunting	Target: 50% Tahun: 2024	50 (DPMPKB)
16	Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	Target: 100% desa/kelurahan Tahun: 2024	100 (Dinkes)
17	Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting	Target: 100% desa/kelurahan Tahun: 2024	20 Desa Lokus (Dinkes) 34,88 (DPMPKB)
18	Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Target: 90% Kader Tahun: 2024	20 Desa Lokus (Dinkes) 11,63 (DPMPKB)
19	Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa)	Target: 100% desa/kelurahan Tahun: 2024	100 (DPMPKB)
20	Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan yang melakukan konvergensi penurunan stunting	Target: 90% desa/kelurahan Tahun: 2024	100 (DPMPKB)
21	Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting	Target: 80% desa/kelurahan Tahun: 2024	98,8 (DPMPKB)
22	Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintahan desa	Target: 2 kali tiap tahun	1 kali (DPMPKB)

No	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian	Realisasi Rata-Rata Jumlah
23	Jumlah desa/kelurahan bebas stunting	Target: 100% Tahun: 2024	14,5 (DPMPKB)
24	Persentase pemerintah desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi penurunan stunting	Target: 90% Tahun: 2024	98,8 (DPMPKB)
25	Terlaksananya Kampanye Nasional Pencegahan Stunting	Target: 3 kanal/metode tiap bulan	100 (Dinkes)
26	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan stunting bagi guru pendidikan anak usia dini (PAUD)	Target: 100% Kab/Kota Tahun: 2024	100 (Disdikbud)
27	Desa/Kelurahan yang memiliki guru PAUD terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Kabupaten/Kota	Target: 90% Tahun: 2024	0 (Disdikbud)
28	Lembaga PAUD yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)	Target: 70% Tahun: 2024	70 (Disdikbud)
29	Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting lintas agama	Target: 2 kali tiap tahun	-
30	Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko stunting	Target: 2 kali tiap tahun	1 kali (DPMPKB)-

Mengacu pada hasil penelitian di atas, pelaksanaan tugas atau fungsi pelaksana program Percepatan Penurunan *Stunting* sudah terlaksana dan terprogram dengan sangat baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa realisasi pelaksanaan program 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Integrasi Stunting di Kabupaten Aceh Jaya sudah berjalan dengan efektif, dengan hasil capaian program beserta realisasinya yang sudah terlaksana rata-rata berada di rentang 70%-80%.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan pada kajian ini adalah sebagai berikut:

1. Realisasi pelaksanaan program 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Integrasi Stunting di Kabupaten Aceh Jaya sudah berjalan dengan efektif. Perkembangan Kasus stunting di Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2022 mengalami penurunan yang signifikan, hal ini dapat dilihat dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan berdasarkan hasil pemantauan dan selesainya pelaksanaan kegiatan kejar

timbang. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya terus berupaya dalam menekan angka stunting dengan melakukan berbagai upaya dan inovasi dalam pelaksanaan intervensi kepada anak penderita malnutrisi (stunting/ Gizi Akut) secara rutin dan berkala.

2. Persentase penderita stunting di Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan tren penurunan dari persentase 20% menjadi 12,6 %. Hal ini menunjukkan adanya tren penurunan dari tahun sebelumnya. Ini merupakan hasil positif dari kerja bersama yang sudah dilakukan oleh Sekber Bangraja dalam melakukan intervensi, baik secara spesifik maupun intervensi sensitif kepada sasaran anakpenderita malnutrisi (stunting/gizi akut).
3. Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya harus terus mengawal program pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Integrasi Stunting secara berkelanjutan, agar penurunan stunting dapat terus tercapai. Selain itu, kerjasama dengan Sekber Bangraja dan pihak diluar Sekber Bangraja, juga tetap harus dilibatkan, agar segala rencana program dapat terlaksana secara efektif dan efisien.
4. Dibutuhkan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas program konvergensi stunting di Kabupaten Aceh Jaya. Pemerintah daerah harus terus memantau hasil dari

berbagai intervensi yang telah dilakukan, serta siap untuk melakukan penyesuaian strategi jika terdapat hambatan atau ketidakcocokan dengan kondisi di lapangan. Selain itu juga, untuk menjamin keberlanjutan program konvergensi stunting, perlu adanya peningkatan alokasi anggaran yang memadai, terutama untuk daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau. Selain itu, penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan pengadaan bahan makanan bergizi juga harus menjadi prioritas dalam mendukung program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Zizi, A., Ayunatasya, A., & Samosir, L. (2023). Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Di Kepulauan Riau. *Jurnal Administrasi Politik Dan Sosial*, 4(2), 50–59. <https://doi.org/10.46730/japs.v4i2.105>
- Azzahla, W. T., Putri, N. K., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2022). Determinan Sosial Stunting Pada Masyarakat. *JKM (Jurnal ...)*, 184–198. Retrieved from <https://www.jurnal.stikeskendekiutamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/1048/439>

- Bappeda Aceh. (2022). *kajian pelaksanaan dana otonomi khusus aceh*. Banda Aceh: Retrieved from https://bappeda.acehprov.go.id/media/2022.08/kajian_pelaksanaan_dana_otonomi_khusus_aceh_final1.pdf
- dr. Desi Fajar Susanti, M.Sc, S. . (K). (2022). Mengenal Apa Itu Stunting.... Retrieved September 12, 2024, from Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan website: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting
- Dwi, A., & Rachmawati, T. (2013). Akseptabilitas Bidan Terhadap Kebijakan JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN MOJOKERTO (Midwife Acceptability in Implementation of Labor Warranty Policy in the District Mojokerto). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol.16 No.(17)*, 341–349.
- Hermawan, S. I., Yani, D. I., Yulianita, H., & Rahayuwati, L. (2023). Correlation Mothers' Knowledge about Stunting and Exclusive Breastfeeding Behavior. *Journal of Nursing Care, 6(2)*. <https://doi.org/10.24198/jnc.v6i2.44398>
- Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Impact of exclusive breastfeeding on stunting among child aged 6-59 months in Kabupaten Bogor. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 3(2)*, 77–82.
- Indrawijaya, A. I. (2014). *Teori, Perilaku, dan Budaya Organisasi*. Bandung: Refika Aditama.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media. Retrieved from <https://repository.ung.ac.id/get/karyailmiah/1784/Irwan-Buku-Etika-dan-Perilaku-Kesehatan.pdf>
- Jumlah Penduduk Kabupaten Aceh Jaya. (2021). Aceh.Laksono, A. D., Megatsari, H., Ridlo, I. A., Yoto, M., Azizah, A. N., Jabbar, N. A., & Ainurrohman, M. (2019). Analisis Sosiogram untuk Penentuan Agen Perubahan; Studi Kasus pada Program Desa Sehat Berdaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 22(1)*, 10–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.2435/hsr.v22i1.1202>
- Munanadia, M. (2022). Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Panarung. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 5(2)*, 31–36. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.66>
- Norsanti, N. (2021). EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN BATUMANDI KABUPATEN BALANGAN (Studi Kasus Pada Desa

- Mampari dan Desa Banua Hanyar). *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 3(1), 10.
<https://doi.org/10.20527/jpp.v3i1.3825>
- Notoadmojo., S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priohutomo, N. A., & Atmojo, M. E. (2020). Efektivitas Program Poros Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik Dib BP3TKI Kabupaten Nunukan Bagi Calon TKI & TKW Pada Tahun 2018. *KEMUDI: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 4(2), 239–255.
<https://doi.org/10.31629/kemudi.v4i2.1905>
- Ridlo, I. A., Laksono, A. D., Ridwanah, azizah andzar, & Yoto, M. (2019). *Intervensi Berbasis Komunitas: Sebuah Pengantar*.
<https://doi.org/10.31227/osf.io/2fpjz>
- Steers., R. M. (1999). *Efektivitas Organisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Thimm- Kaiser. (2023). Conceptualizing the Mechanisms of Social Determinants of Health A Heuristic. *Milbank Quarterly*, 101(2), 486–526. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-0009.12642>
- Tinggi, S., & Administrasi, I. (2024). EFEKTIVITAS PROGRAM PENURUNAN STUNTING DI KECAMATAN BANJANG KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA (Studi Kasus Desa Patarikan dan Desa Karias Dalam). *Pelayanan Publik*, 1(1), 66–70.
- Wardiah, M. L. (2016). *Teori Perilaku dan Budaya Organisasi*. Bandung: Pustaka Setia.