



# Analisis Situasi untuk Percepatan Penurunan Stunting di DI Yogyakarta



**Badan Kependudukan dan Keluarga Nasional RI;  
Universitas Gadjah Mada;  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta;  
Universitas Ahmad Dahlan;  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta**

# DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	2
KATA PENGANTAR .....	8
RINGKASAN .....	9
BAGIAN I: PROVINSI DI YOGYAKARTA.....	10
BAB I PENDAHULUAN .....	11
1.1. LATAR BELAKANG .....	11
1.2. TUJUAN .....	15
1.3. METODE .....	15
BAB II DATA PROFIL PROVINSI DIY .....	17
2.1. WILAYAH GEOGRAFIS .....	17
2.2. STRUKTUR PENDUDUK MENURUT GOLONGAN UMUR .....	20
2.3. KEPADATAN PENDUDUK .....	21
2.4. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA .....	22
2.5. ANGGARAN KESEHATAN .....	22
2.6. PRESENTASE IBU HAMIL MENDAPAT PIL PENAMBAH DARAH .....	23
2.7. CAKUPAN ASI EKSKLUSIF .....	23
2.8. PRESENTASE BALITA DITIMBANG .....	24
BAB III ANALISIS DATA PK21 .....	25
3.1. DATA WANITA KAWIN DAN IBU HAMIL MENURUT UMUR DAN <i>UNMET NEED</i> .....	25
3.2. JUMLAH KELUARGA MENURUT DIMENSI KEMANDIRIAN .....	27
3.3. JUMLAH KELUARGA BERDASARKAN INDIKATOR RUMAH LAYAK HUNI .....	29
BAB IV RANGKUMAN INDIKATOR.....	32
4.1. SEBARAN DAN DETERMINAN <i>STUNTING</i> DI DIY .....	32
4.2. CAKUPAN INTERVENSI GIZI DI DIY .....	37
4.3. Upaya Penanggulangan <i>Stunting</i> di DIY .....	46
BAB V ANALISIS SITUASI .....	48

5.1. KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN <i>STUNTING</i> .....	48
5.2. KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN <i>STUNTING</i> .....	49
5.3. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN <i>STUNTING</i> .....	49
5.4. KETERSEDIAAN DATA.....	50
5.5. EFEKTIVITAS TPPS PROVINSI DIY .....	51
5.6. ANALISIS SWOT PROGRAM DAN KEBIJAKAN PENURUNAN <i>STUNTING</i> DI PROVINSI DIY	52
5.6.1. <i>STRENGTHS</i> .....	52
5.6.2. <i>OPPORTUNITIES</i> .....	53
5.6.3. <i>THREATS</i> .....	53
5.7. ANALISA <i>STAKEHOLDER</i> PENTAHALIX .....	53
5.7.1. Pemerintah.....	53
5.7.2. Akademisi.....	54
5.7.3. Dunia Usaha.....	54
5.7.4 Organisasi Kemasyarakatan.....	54
5.7.5. Media.....	55
5.8. REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENURUNAN <i>STUNTING</i> DI PROVINSI DIY	55
5.8.1. PENGUATAN PROGRAM DENGAN PELIBATAN UNSUR PENTAHALIX .....	55
5.8.2. PENGUATAN KONVERGENSI DAN INTERVENSI.....	56
5.8.3. EFISIENSI PEMANFAATAN SUMBER DAYA.....	56
5.8.4. PENGUATAN KOMUNIKASI KELEMBAGAAN.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58
BAGIAN II: KOTA YOGYAKARTA .....	60
BAB I PENDAHULUAN .....	61
1.1 LATAR BELAKANG.....	61
1.2 TUJUAN .....	61
1.3 METODE.....	61
BAB II DATA PROFIL KOTA YOGYAKARTA.....	62
2.1 WILAYAH GEOGRAFIS.....	62
2.2 STRUKTUR PENDUDUK MENURUT GOLONGAN UMUR.....	62
2.3 KEPADATAN PENDUDUK .....	64

2.4 INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA .....	64
2.5 ANGGARAN KESEHATAN .....	65
2.6 PERSENTASE IBU HAMIL MENDAPAT PIL PENAMBAH DARAH .....	65
2.7 CAKUPAN ASI EKSKLUSIF .....	66
2.8 PERSENTASE BALITA DITIMBANG .....	66
BAB III ANALISIS DATA PK21 .....	68
3.1 DATA JUMLAH WANITA KAWIN DAN IBU HAMIL MENURUT UMUR DAN UNMET NEED ..	68
3.2 JUMLAH KELUARGA BERDASARKAN INDIKATOR RUMAH LAYAK HUNI .....	71
BAB IV RANGKUMAN INDIKATOR .....	74
4.1 INTERVENSI SPESIFIK .....	74
4.2 INTERVENSI SENSITIF .....	76
BAB V ANALISIS SITUASI .....	80
5.1 KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING .....	80
5.2 KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING .....	82
5.3 KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING .....	84
5.4 KETERSEDIAAN DATA .....	85
5.5 EFEKTIVITAS TPPS KOTA YOGYAKARTA .....	87
5.6 ANALISIS S-W-O-T PROGRAM DAN KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA YOGYAKARTA .....	87
5.6.1 <i>STRENGTHS</i> .....	87
5.6.2 <i>WEAKNESSES</i> .....	88
5.6.3 <i>OPPORTUNITIES</i> .....	88
5.6.4 <i>THREATS</i> .....	88
5.7 ALTERNATIF SUMBER DAYA .....	89
5.8 REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENURUNAN STUNTING DI KOTA YOGYAKARTA .....	89
5.8.1. PENGUATAN PROGRAM DENGAN PELIBATAN UNSUR PENTAHELIX .....	89
5.8.2. PENINGKATAN SISTEM DATA DAN INFORMASI YANG TERKAIT UPAYA PENURUNAN ANGKA STUNTING .....	89
5.8.3. PENGARUSUTAMAAN ISU STUNTING PADA BERBAGAI SEKTOR GIZI SENSITIF, SPESIFIK, DAN UNSUR PENTAHELIX .....	90

5.8.4. PENGUATAN MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM YANG BERKELANJUTAN DAN DISEMINASI INFORMASI.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91
BAGIAN III: KABUPATEN BANTUL.....	92
BAB I PENDAHULUAN .....	93
1.1. LATAR BELAKANG.....	93
1.2. TUJUAN .....	95
1.3. MANFAAT.....	95
1.4. KERANGKA KONSEP PENYEBAB STUNTING.....	95
1.5. METODE.....	95
1.5.1.TAHAPAN KUANTITATIF.....	95
1.5.2. TAHAPAN KUALITATIF .....	96
BAB II DATA PROFIL KAB. BANTUL.....	97
2.1. STRUKTUR PENDUDUK.....	97
2.2. KEPADATAN PENDUDUK .....	98
2.3. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA .....	99
2.4. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UMUM DAN UKBM .....	99
2.5. PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN.....	100
2.6.ANGGARAN KESEHATAN .....	101
2.7.PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL .....	102
2.8. PRESENTASE IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN PIL PENAMBAH DARAH.....	103
2.9. PELAYANAN PESERTA KELUARGA BERENCANA.....	103
2.10 CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF .....	104
2.11. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI/BALITA.....	104
2.12. PRESENTASE BALITA DITIMBANG .....	105
2.13.PRESENTASE BALITA GIZI KURANG (BB/TB), PENDEK (TB/U), DAN KURUS (BB/U) .....	106
2.13.1. PREVALENSI STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN BB/TB DI KAB BANTUL.....	106
2.13.2. PREVALENSI STATUS GIZI BALITA MENURUT BB/U DI KAB BANTUL .....	108
2.13.3. PREVALENSI STATUS GIZI BALITA GIZI BERDASARKAN TB/U DI KAB BANTUL .....	108
2.14. SARANA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT.....	108
2.15. KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) .....	109

2.16. DESA STBM.....	109
2.17. PENGELUARAN PERKAPITA PERBULAN.....	109
2.18.KELUARGA BERISIKO STUNTING.....	110
2.19. KESEHATAN REMAJA.....	111
2.20. KELUARGA BER PHBS.....	111
2.21.RUMAH SEHAT.....	112
BAB III ANALISIS DATA PK21.....	113
3.1. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JUMLAH ISTRI < 20 TAHUN.....	113
3.2. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JUMLAH IBU HAMIL.....	113
3.3. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN UNMEET NEED.....	114
3.4. ANALISA DATA PK21 PADA PEMBANGUNAN KELUARGA BERDASARKAN DIMENSI KEMANDIRIAN.....	115
3.5. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JENIS DINDING RUMAH TERLUAS (PK 20).....	117
3.6. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JENIS LANTAI RUMAH TERLUAS (PK 21).....	118
3.7. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN SUMBER AIR MINUM UTAMA (PK 23).....	120
3.8. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN MEMILIKI FASILITAS TEMPAT BAB (PK 24).....	121
BAB IV RANGKUMAN INDIKATOR.....	122
4.1. INTERVENSI SPESIFIK.....	122
4.2. INTERVENSI SENSITIF.....	123
4.3.INTERVENSI SENSITIF DAN SPESIFIK DARI DATA LOKAL.....	124
BAB V ANALISIS SITUASI.....	126
5.1. KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.....	126
5.2. KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.....	127
5.3. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN STUNTING.....	128
5.4. KETERSEDIAAN DATA.....	129
5.5. EFEKTIVITAS TPPS.....	129
5.5.1. TPPS TINGKAT KABUPATEN.....	129
5.5.2.TPPS KECAMATAN.....	130
5.5.3.TPPS DESA.....	130
5.6. ALTERNATIF KEBIJAKAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN.....	131
5.7. ALTERATIF SUMBER DAYA.....	132

5.8. REKOMENDASI PERBAIKAN KEBIJAKAN, PROGRAM DAN KEGIATAN .....	133
DAFTAR PUSTAKA.....	133
BAGIAN IV: KABUPATEN KULON PROGO .....	138
BAB I PENDAHULUAN .....	139
1.1. LATAR BELAKANG .....	139
1.2. TUJUAN .....	141
1.3. MANFAAT .....	141
1.4. KERANGKA KONSEP PENYEBAB STUNTING.....	141
1.5. METODE.....	142
BAB II PROFIL KABUPATEN KULON PROGO .....	143
2.1. WILAYAH .....	143
2.2. PROFIL DEMOGRAFI .....	143
2.2.1. JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN.....	143
2.2.2. JUMLAH KELAHIRAN DAN KEMATIAN BAYI TAHUN 2021 .....	144
2.3. JUMLAH LAYANAN KESEHATAN .....	144
BAB III ANALISIS DATA .....	146
3.1. KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING .....	146
3.2. KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING .....	147
3.3. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN STUNTING.....	148
3.4. KETERSEDIAAN DATA.....	150
3.4.1. ANGKA STUNTING KABUPATEN KULON PROGO .....	150
3.4.2. DATA FAKTOR-FAKTOR RESIKO STUNTING .....	151
3.5. EFEKTIFITAS TPPS.....	160
3.5.1. PENURUNAN ANGKA STUNTING .....	160
3.5.2. PERUBAHAN DAERAH RESIKO TINGGI STUNTING .....	161
BAB IV ANALISIS SWOT .....	162
BAB V REKOMENDASI.....	163
DAFTAR PUSTAKA.....	164
TIM PELAKSANA.....	165

# KATA PENGANTAR

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang perlu ditangani berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Dalam rangka penanganan prevalensi *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta diperlukan koordinasi terpadu oleh unsur pemerintah baik pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten/kota maupun desa, serta perguruan tinggi, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya. Penanganan *stunting* bertujuan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan dan diperlukan adanya percepatan penurunan *stunting*. Percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi.

Penurunan angka *stunting* telah menjadi prioritas nasional dan memperoleh dukungan dari berbagai pihak termasuk akademisi, kelompok masyarakat, dunia usaha dan industri, serta media. Gerakan nasional ini menjadi upaya bersama dalam mencapai target penurunan angka *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024. Secara spesifik, pemerintah provinsi DI Yogyakarta menyatakan visinya untuk mengembangkan upaya mengeliminasi *stunting* secara total (*zero stunting*) untuk menjamin hak dasar setiap anak yang ada di DI Yogyakarta. Pertimbangannya adalah bahwa capaian *stunting* di provinsi DI Yogyakarta saat ini telah mencapai angka lebih rendah dari rerata nasional sehingga perlu memiliki target yang lebih agresif. Untuk mencapai visi tersebut, maka disusun kegiatan pendampingan oleh perguruan tinggi di daerah lokus *stunting*. Dokumen laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi serta penyusunan program dan kebijakan yang lebih efektif dan efisien dalam menurunkan prevalensi *stunting* di masa mendatang.

Yogyakarta, 1 November 2022

Penyusun



# RINGKASAN

Persentase angka balita pendek (atau *stunting*) di provinsi DI Yogyakarta telah berada di bawah target nasional. Meski demikian, pemerintah provinsi DI Yogyakarta menyatakan visinya untuk mencapai target *zero stunting* sebagai bagian dari upaya menjamin hak dasar setiap anak yang ada di provinsi DI Yogyakarta. Laporan akhir ini memuat analisa situasi dilaksanakan dengan pendekatan studi dokumen (*desk review*), diskusi kelompok terarah, wawancara mendalam, dan observasi lapangan. Studi dokumen dilakukan atas data PK 21 Provinsi DIY, data survei kesehatan dan laporan rutin organisasi perangkat daerah (OPD), produk hukum pemerintah Provinsi DIY terkait *stunting*, korespondensi dan materi bahasan diskusi dari informan kunci, dan data *dashboard monitoring* delapan aksi konvergensi dari Dirjen Bangda, Kementerian Dalam Negeri. Analisis data dilakukan dengan metode *content analysis* dengan memanfaatkan pendekatan analisa SWOT (skema kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan) serta analisa stakeholder.

Dari data yang dikumpulkan, diketahui bahwa provinsi DIY telah memiliki capaian yang baik dalam upaya percepatan penurunan *stunting*, ditunjukkan dengan data kejadian terendah ketiga di Indonesia (17.3%) setelah DKI Jakarta dan Bali pada tahun 2021. Namun demikian, kajian mendalam untuk melihat sebaran dan determinan *stunting* di DIY menunjukkan disparitas yang tinggi antar kabupaten dan desa serta keragaman determinan yang dapat dicegah atau dimodifikasi. Untuk mendorong upaya penurunan *stunting*, kolaborasi antar unsur pentahelix yang melibatkan pemerintah, sektor swasta, komunitas/masyarakat, akademisi dan media telah dikembangkan. Masing-masing unsur memiliki peran dan kontribusi yang signifikan.



**BAGIAN I:  
PROVINSI DI YOGYAKARTA**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

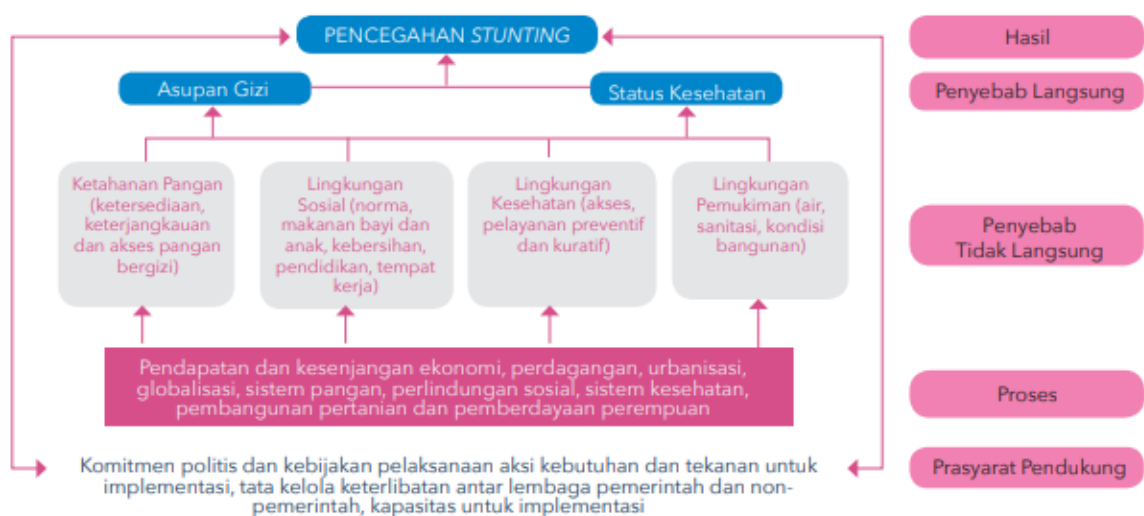
Permasalahan gizi balita pendek yang diukur berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia (PB atau TB/U) merupakan penanda awal dari *stunting*. Seorang anak yang memiliki panjang/tinggi badan lebih rendah dari minus dua standar deviasi ( $< -2SD$ ) median panjang atau tinggi anak seusianya berdasarkan standar pertumbuhan anak dari WHO dikategorikan pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severly stunted*). Indonesia adalah salah satu dari 17 negara yang menghadapi beban ganda gizi termasuk *stunting* pada anak. Berdasarkan data Asian Development Bank tahun 2020, Indonesia menempati peringkat keenam sebagai negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia. Sementara, data laporan yang lain menunjukkan bahwa Indonesia menjadi negara kedua dengan angka *stunting* tertinggi setelah Kamboja di Asia Tenggara (International Food Policy Research Institut, 2016). Pada hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Angka ini masih tinggi dari *cut-off* yang ditargetkan oleh WHO yaitu  $<20\%$  (De Onis et al., 1993).

Mengacu pada Profil Kesehatan 2020 dan target pemerintah daerah dalam RPJMD, diketahui bahwa (persentase angka balita pendek (atau *stunting*) di Provinsi DIY telah berada di bawah target (persentase angka *stunting* 2020 yaitu 11,08% dibandingkan target 2022 yaitu 12,6%). Prevalensi balita pendek terbesar adalah di Kabupaten Gunungkidul (17,43%) dan terendah di Kabupaten Sleman (7,24%). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih rendah jika dibandingkan dengan data survei Riskesdas tahun 2018 (21,4%). Walaupun demikian, prinsip dasar hukum Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa tujuan dan arah perbaikan gizi masyarakat adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat sehingga pelayanan kesehatan masyarakat yang ada diharapkan mampu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan semua orang.

Selanjutnya, Surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP. 10/M.PPN/HK/02/2021 tentang percepatan pencapaian target dalam Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024, menetapkan lokasi fokus (lokus) intervensi penurunan stunting terintegrasi secara bertahap dari 360 kabupaten/kota menjadi 514 kabupaten/kota pada tahun 2022. Artinya, seluruh kabupaten/kota di Indonesia menjadi lokus stunting termasuk seluruh kota dan kabupaten di Provinsi DIY. Ketentuan ini kemudian dipertajam dengan arahan dari Kepala Daerah Provinsi DIY yang menginginkan tercapainya *zero stunting* di wilayah DIY. *Zero stunting* diharapkan dapat mempercepat tercapainya target penurunan prevalensi nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yaitu sebesar 14% pada tahun 2024. Dengan demikian, upaya penurunan *stunting* dan masalah gizi lain masih relevan untuk terus dilakukan di Provinsi DIY.

Kekerdilan atau stunting mencerminkan kondisi gagal tumbuh sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Penyebabnya bersifat kompleks dan multifaktorial. Strategi Nasional Percepatan dan Pencegahan Anak Kerdil periode 2018-2024 telah merumuskan kerangka penyebab langsung timbulnya balita stunting, yaitu asupan gizi yang kurang dan rendahnya status kesehatan masyarakat. Sementara, penyebab tidak langsung meliputi rendahnya ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan, akses pangan bergizi), lingkungan sosial, lingkungan kesehatan dan lingkungan pemukiman.



Sumber : Strategi Nasional Percepatan dan Pencegahan Anak Kerdil periode 2018-2024

Gambar 1. Kerangka Konsep Penyebab dan Pencegahan Stunting

*Stunting* dapat memunculkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang yang memengaruhi kondisi fisik dan kognitif anak. Dampak jangka pendeknya yaitu dan menurunnya perkembangan kognitif dan motorik anak (WHO, 2013). Secara konsisten, beberapa studi menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting memiliki skor

keterampilan kognitif yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan anak-anak yang tidak stunting (Mendez dan Adair, 1999; Berkman dkk, 2002; Crookston dkk, 2011). Studi kohort multi-negara menyebutkan anak-anak yang mengalami stunting di awal kehidupan (usia 1-6 bulan dan terjadi hingga usia 60 bulan) memiliki nilai kognitif salah satunya keterampilan verbal yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan anak-anak yang tidak kerdil (Alam dkk, 2020). Dampak jangka pendek bahkan dapat menyebabkan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada anak. Sedangkan dampak jangka panjang di antaranya menyebabkan tidak optimalnya tinggi yang dicapai ketika dewasa, menurunnya kapasitas intelektual dan prestasi saat bersekolah, serta menurunnya kapasitas dan produktivitas kerja (WHO, 2013). Menurunnya kapasitas intelektual anak tampak dalam durasi masa sekolah berkurang, usia yang lebih tua saat memasuki sekolah, dan memiliki risiko lebih tinggi untuk tinggal kelas atau tidak naik kelas (Stein dkk, 2010). Capaian hasil belajar dari anak yang mengalami *stunting* menunjukkan hasil yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (Asmare dkk, 2018). Dampak lainnya, anak *stunting* yang dikemudian hari menjadi ibu akan memiliki peningkatan risiko perbedaan ukuran kepala bayi yang akan dilahirkan dan rongga pinggul ibu, sehingga risiko kematian ibu meningkat (Dewey dan Begum, 2011). Seluruh dampak stunting tersebut dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia dan daya saing bangsa hingga menimbulkan kerugian ekonomi sebesar 2-3% produk domestik bruto (PDB) per tahun (World Bank, 2014).

Program dan kebijakan gizi masyarakat merupakan bagian untuk mendukung tercapainya sistem kesehatan yang baik (WHO, 2010). Penanggulangan *stunting* memerlukan upaya yang holistik dan multisektoral yang mencakup semua tingkatan pemerintahan. Upaya pencegahan dan penanganan stunting di DIY secara berkelanjutan dan berkesinambungan dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan meliputi peran pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya yang terlibat dalam penurunan prevalensi stunting melalui Aksi Konvergensi Pencegahan Stunting selama tahun 2020-2024. Upaya tersebut termuat dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanganan Stunting yang diatur oleh Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 Tahun 2020. Data menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di DIY cukup terkendali, meski demikian permasalahan terkait kesenjangan antar desa dan kecamatan masih ditemukan. Pemerintah provinsi DIY menetapkan 92 desa sebagai lokus *stunting* di tahun 2022 yang terdiri dari 18 desa di wilayah Kota Yogyakarta, 34 desa di Kabupaten Bantul, 10 desa di Kabupaten Kulon Progo, 20 desa di Kabupaten Gunungkidul, dan 10 desa di Kabupaten Sleman (Humas Pemda DIY, 2022). Sejalan dengan penetapan ini, dilakukan upaya untuk mendorong kebijakan dan program *stunting* yang ada saat ini agar dapat

menjangkau seluruh kelompok sasaran yang membutuhkan. Regulasi-regulasi yang mendasari upaya-upaya percepatan penurunan stunting di Provinsi DIY terinci dalam Tabel 1. Upaya tersebut diawali dengan adanya pemahaman akan situasi dan konteks permasalahan serta analisa mendalam atas kebijakan dan program yang telah dijalankan.

*Tabel 1. Regulasi Rujukan Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi DIY*

No	Regulasi	Tahun	Judul
1	Undang-Undang Nomor 36	2009	Kesehatan
2	Peraturan Presiden Nomor 18	2020	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024
3	Peraturan Presiden Nomor 72	2021	Percepatan Penurunan Stunting
4	Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP. 10/M.PPN/HK/02/2021	2021	Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022
5	Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92	2020	Rencana Aksi Daerah Pencegahan Dan Penanganan Stunting Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 – 2024
6	Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1	2021	Percepatan Penanggulangan Stunting Terintegrasi
7	Keputusan Bupati Sleman Nomor 14.1/Kep.KDH/A/2021	2021	Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Tahun 2021 dan Tahun 2022
8	Keputusan Bupati Bantul Nomor 97	2022	Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting
9	Keputusan Bupati Bantul Nomor 127	2022	Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penurunan Stunting di Kabupaten Bantul
10	Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 49	2020	Percepatan Penurunan Stunting

## 1.2. TUJUAN

- 1.2.1 Menganalisa kondisi *stunting* dan faktor risikonya yang meliputi prevalensi dan sebaran di Provinsi DIY
- 1.2.2 Menganalisa program dan kebijakan terkait upaya percepatan penurunan *stunting* di Provinsi DIY
- 1.2.3 Menganalisa analisa ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Provinsi DIY
- 1.2.4 Menganalisa hasil analisa stakeholder dan komitmen masing-masing stakeholder
- 1.2.5 Melakukan kajian akan kekuatan dan kelemahan program dan kebijakan *stunting* yang saat ini dijalankan di Provinsi DIY
- 1.2.6 Melakukan kajian peluang dan hambatan atas program dan kebijakan *stunting* yang saat ini dijalankan di Provinsi DIY

## 1.3. METODE

Analisa situasi dilaksanakan dengan pendekatan kualitatif studi kasus yang bersifat deskriptif eksploratori. Pendekatan ini dilakukan dengan pertimbangan kebutuhan kedalaman data, pertanyaan penelitian/rumusan masalah dan kemudahan logistik pengambilan data. Berbagai teknik pengambilan data digunakan dalam analisa situasi ini meliputi; studi dokumen (*desk review*), diskusi kelompok terarah, wawancara dengan informan kunci, dan observasi terbuka. Studi dokumen dilakukan dengan teknik analisa *content analysis* terhadap data data PK 21 Provinsi DIY, data survei kesehatan dan laporan rutin OPD, produk hukum pemerintah daerah termasuk kabupaten/kota di wilayah Provinsi DIY terkait *stunting*, hasil korespondensi tertulis dan materi kegiatan dari informan kunci (*key person*), serta data dari *dashboard* monitoring 8 (delapan) aksi konvergensi Dirjen Bangda, Kemendagri.

Diskusi kelompok terarah dan wawancara dengan informan kunci dilakukan kepada perwakilan dari berbagai OPD yang terkait dengan penanganan *stunting* seperti Bappeda Provinsi DIY, Dinas Kesehatan, BKKBN Perwakilan Provinsi DIY, serta Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa. OPD yang sama di tingkat kabupaten/kota juga dilibatkan dalam aktivitas ini. Adapun fokus dari diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam yang dilakukan adalah pada aspek ketercapaian program, tantangan pelaksanaan program, koordinasi kegiatan antar OPD dan kesenjangan capaian program dan penurunan *stunting* di dalam provinsi.

Kegiatan observasi dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan baik berupa rapat maupun kegiatan lapangan yang melibatkan tenaga penggerak masyarakat. Observasi dilakukan secara terbuka sebagai bagian dari pemenuhan etika kegiatan. Analisa dilakukan secara iteratif dengan pendekatan utama *thematic analysis*. Adapun analisa substansial dilakukan dengan pendekatan analisa stakeholder dan analisa SWOT. Analisa stakeholder dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran situasional akan keberadaan, kesadaran dan keterlibatan seluruh stakeholder yang ada dalam penurunan *stunting*. Stakeholder yang dimaksud adalah unsur pentahelix meliputi pemerintah daerah, unsur masyarakat / lembaga non pemerintah, akademisi, pelaku usaha dan media. Analisa SWOT dilakukan untuk mendapatkan gambaran kontekstual dari *stunting* dan upaya penanganannya di Provinsi DIY. Analisa ini menggali kekuatan dan kelemahan serta peluang dan tantangan dalam pelaksanaan upaya penurunan *stunting* di Provinsi DIY.



# BAB II

## DATA PROFIL PROVINSI DIY

### 2.1. WILAYAH GEOGRAFIS

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terletak di antara 7.33-8.12 Lintang Selatan dan 110.00- 110.50 Bujur Timur, tercatat memiliki luas 3.133,15 km atau 0,17% dari luas Indonesia (1.860.359,67 km). DIY terletak di bagian selatan Pulau Jawa, dan berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah dan Samudera Hindia. Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri dari 4 kabupaten dan 1 kota, yaitu: Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Berdasarkan data BPS tahun 2021 D.I. Yogyakarta memiliki 438 desa/kelurahan antara lain 88 desa/kelurahan di Kabupaten Kulon Progo, 144 desa/kelurahan di Kabupaten Gunungkidul, 75 desa/kelurahan di Kabupaten Bantul, 86 desa/kelurahan di Kabupaten Sleman, dan 45 desa/kelurahan di Kota Yogyakarta.

Provinsi D.I. Yogyakarta adalah salah satu dari 34 provinsi di wilayah Indonesia dan terletak di pulau Jawa bagian tengah. Provinsi ini di bagian selatan dibatasi Samudera Indonesia, sedangkan di bagian timur laut, tenggara, barat, dan barat laut dibatasi oleh wilayah Provinsi Jawa Tengah yang meliputi:

- a. Kabupaten Klaten di sebelah Timur Laut.
- b. Kabupaten Wonogiri di sebelah Tenggara.
- c. Kabupaten Purworejo di sebelah Barat.
- d. Kabupaten Magelang di sebelah Barat Laut.



## *Gambar 2. Peta Wilayah DIY*

Menurut Badan Pertanahan Nasional, D.I. Yogyakarta memiliki luas 3.185,80 km<sup>2</sup> yang terdiri dari :

- a. Kabupaten Kulonprogo, dengan luas 586,28 km<sup>2</sup> (18,40 persen).
- b. Kabupaten Bantul, dengan luas 506,85 km<sup>2</sup> (15,91 persen)
- c. Kabupaten Gunungkidul dengan luas 1.485,36 km<sup>2</sup> (46,62 persen)
- d. Kabupaten Sleman, dengan luas 574,82 km<sup>2</sup> (18,04 persen)
- e. Kota Yogyakarta, dengan luas 32,50 km<sup>2</sup> (1,02 persen)

Menurut catatan Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika, Stasiun Geofisika Kelas I Yogyakarta, suhu udara rata-rata di Provinsi DI Yogyakarta tahun 2020 menunjukkan angka 26,7°C. Sedangkan untuk kelembaban, kecepatan angin dan tekanan udara rata-rata menunjukkan angka 82,4 m/det, dan 991,5 mb. Pada tahun 2020, curah hujan terbesar terjadi di Kabupaten Sleman pada bulan Maret yaitu 812 mm<sup>3</sup> dan paling rendah di Kabupaten Kulonprogo pada bulan Juli dan Kabupaten Bantul pada bulan Juni yaitu 0 mm. Sedangkan jumlah hari hujan terbanyak terjadi di Kabupaten Sleman pada bulan Maret sebanyak 25 hari.

Provinsi DIY, menurut altitude, terbagi menjadi daerah dengan ketinggian <100 meter, 100-500 meter, 500-1.000 meter (sebagian besar di Kabupaten Bantul), dan 1.000 – 2.000 meter diatas permukaan laut terletak di Kabupaten Sleman. Sementara itu, secara fisiografi, DIY dapat dikelompokkan menjadi empat satuan wilayah:

- a. Satuan fisiografi Gunung Api Merapi, mulai dari kerucut gunung hingga bentang lahan vulkanik, meliputi Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta dan sebagian Kabupaten Bantul. Daerah kerucut dan lereng gunung api merupakan daerah hutan lindung sebagai kawasan resapan air daerah bawahan. Wilayah ini memiliki luas kurang lebih 582,81 km<sup>2</sup> dengan ketinggian 80–2.911 meter.
- b. Satuan fisiografi Pegunungan Seribu Kabupaten Gunungkidul, merupakan kawasan perbukitan batu gamping dan bentang karst tandus dan kurang air permukaan, di bagian tengah merupakan cekungan Wonosari yang terbentuk menjadi Plato Wonosari. Wilayah pegunungan ini memiliki luas kurang lebih 1.656,25 km<sup>2</sup> dengan ketinggian 150-700 meter.
- c. Satuan fisiografi pegunungan di Kabupaten Kulon Progo bagian utara, merupakan bentang lahan struktural denudasional dengan topografi berbukit, kemiringan lereng curam dan potensi air tanah kecil. Luas wilayah ini mencapai kurang lebih 706,25 km<sup>2</sup> dengan ketinggian 0-572 meter.
- d. Satuan fisiografi dataran rendah, merupakan bentang lahan fluvial (hasil proses pengendapan sungai) yang didominasi oleh dataran aluvial, membentang mulai dari Kabupaten Kulon Progo sampai Kabupaten Bantul yang berbatasan dengan

Pegunungan Seribu. Wilayah ini memiliki luas 215,62 km<sup>2</sup> dengan ketinggian 0–80 meter.

Kondisi fisiografi tersebut membawa pengaruh terhadap persebaran penduduk, ketersediaan sarana prasarana, sosial, ekonomi, serta ketimpangan kemajuan pembangunan. Daerah-daerah yang relatif datar, (dataran fluvial meliputi Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta, dan Kabupaten Bantul) adalah wilayah padat penduduk, memiliki intensitas sosial ekonomi tinggi, maju, dan berkembang. Namun, di daerah ini banyak terjadi pencemaran lingkungan.

DIY mempunyai potensi bencana alam, terutama yang berkaitan dengan bahaya geologi, antara lain :

- a. Gunung Merapi, mengancam wilayah Kabupaten Sleman bagian utara dan wilayah sekitar sungai yang berhulu di Puncak Merapi;
- b. Gerakan tanah/batuan dan erosi, berpotensi terjadi pada lereng Pegunungan Kulon Progo (bagian utara dan barat), lereng Pegunungan Selatan (Kabupaten Gunungkidul dan bagian timur (Kabupaten Bantul);
- c. Bahaya banjir, terutama berpotensi mengancam daerah pantai selatan Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Bantul;
- d. Bahaya kekeringan berpotensi terjadi di wilayah Kabupaten Gunungkidul bagian selatan, khususnya kawasan karst;
- e. Bahaya tsunami, berpotensi di pantai selatan Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Gunungkidul, khususnya pada elevasi kurang dari 30 meter di atas permukaan laut;
- f. Bahaya gempa bumi (tektonik, vulkanik) berpotensi terjadi di seluruh wilayah Provinsi DIY. Gempa tektonik berpotensi di tumbukan lempeng dasar Samudera Hindia yang terletak di sebelah selatan Provinsi DIY;
- g. Bahaya angin puting beliung, berpotensi terjadi di seluruh wilayah Provinsi DIY.

Pengelolaan sumber daya alam (SDA) yang tidak berkelanjutan dan mengabaikan kelestarian fungsi lingkungan hidup menyebabkan daya dukung lingkungan menurun dan ketersediaan SDA menipis. Kawasan hutan dengan luas 23,54% dari luas wilayah Provinsi DIY kurang mencukupi sebagai standar lingkungan hidup. Menurunnya daya dukung dan ketersediaan SDA juga terjadi karena kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang rendah sehingga tidak mampu mengimbangi laju pertumbuhan penduduk. Pencemaran air, udara, dan tanah juga masih belum tertangani secara tepat karena semakin pesatnya aktivitas pembangunan yang kurang memperhatikan aspek kelestarian fungsi lingkungan. Oleh karena itu, kebijakan pengelolaan lingkungan hidup secara tepat akan dapat mendorong perilaku masyarakat untuk menerapkan prinsip-

prinsip pembangunan berkelanjutan agar tidak terjadi krisis SDA, khususnya air, pangan, dan energi.

Kerusakan dan pencemaran lingkungan yang terjadi baik di perkotaan maupun pedesaan terus terjadi. Kerusakan sumber daya alam (SDA) dan penurunan mutu lingkungan secara drastis tersebut menyebabkan perubahan tatanan dan fungsi lingkungan hidup. Hal ini menyebabkan munculnya ancaman global seperti perubahan iklim global, rusaknya keanekaragaman hayati, serta meningkatnya produksi gas rumah kaca.

## 2.2. STRUKTUR PENDUDUK MENURUT GOLONGAN UMUR

Analisis data struktur penduduk berdasarkan pada data jumlah penduduk tahun 2021 oleh Badan Pusat Statistik DIY tahun 2022. Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 jumlah populasi terbesar adalah pada kelompok umur 25-29 tahun. Populasi kelompok umur terbesar kedua adalah umur 30-34 tahun (2019-2021). Sedangkan kelompok umur terbesar ketiga adalah umur 20-24 tahun (2019-2021). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah populasi terbesar adalah pada kelompok usia muda khususnya usia produktif yaitu usia 25-29, 30-34, dan 20-24 tahun.

*Tabel 2. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur*

Kelompok Umur	2019			2020			2021		
	Proyeksi Penduduk (x 1000)			Proyeksi Penduduk (x 1000)			Proyeksi Penduduk (x 1000)		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 - 4	142	135.80	277.80	142	135.90	277.90	141.90	135.70	277.60
5 - 9	144.20	138	282.20	144.90	138.90	283.80	145.60	139.50	285.10
10 - 14	137.90	130.40	268.30	139.80	132.30	272.10	141.60	134.50	276.10
15 - 19	138.70	133	271.70	140.30	134.10	274.40	141.30	134.80	276.10
20 - 24	147.20	142.70	289.90	145.50	140.80	286.30	145.30	140.10	285.40
25 - 29	163.30	158.60	321.90	162.20	158	320.20	160.10	156.40	316.50
30 - 34	151.70	147	298.70	155.50	150.50	306	158.60	153.60	312.20
35 - 39	136.70	138.10	274.80	138.30	138.90	277.20	140.60	140.50	281.10

40 - 44	130.70	134.10	264.80	131.50	135	266.50	132.20	135.50	267.70
45 - 49	128.80	134.30	263.10	128.90	133.90	262.80	129.10	133.80	262.90
50 - 54	122	130.90	252.90	123.50	132	255.50	124.80	132.70	257.50
55 - 59	107.20	117.40	224.60	109.60	120.40	230	111.80	122.70	234.50
60 - 64	88.40	95.20	183.60	91.40	99	190.40	94.20	103.20	197.40
65 - 69	63.80	69.70	133.50	67.10	73.30	140.40	70.50	76.70	147.20
70 - 74	42	52.70	94.70	43.90	53.80	97.70	45.60	55.30	100.90
75+	57.10	83.30	140.40	57.20	83.90	141.10	57.80	84.80	142.60

### 2.3. KEPADATAN PENDUDUK

Jumlah penduduk DIY mencapai 3.677.446 pada semester II tahun 2021. Dari jumlah ini, Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak dengan jumlah 1.088.109 penduduk pada semester II tahun 2021. Adapun Kota Yogyakarta memiliki jumlah penduduk paling sedikit yaitu 415.509 penduduk (lihat Tabel 3).

*Tabel 3 . Jumlah penduduk DIY Semester II Tahun 2021 Menurut Jenis Kelamin*

Kota/Kabupaten	Penduduk Laki-Laki	Penduduk Perempuan	Total
Kab. Kulon Progo	219.347	223.527	442.874
Kab. Bantul	476.315	480.198	956.513
Kab. Gunungkidul	383.336	391.105	774.441
Kab. Sleman	538.827	549.282	1.088.109
Kota Yogyakarta	202.575	212.934	415.509
Total	1.820.400	1.857.046	3.677.446

Sumber : DKB Ditjen Dukcapil Kemendagri, diolah Biro Tata Pemerintahan Setda DIY

## 2.4. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Indeks pembangunan manusia (IPM) Provinsi DIY tergolong dalam kategori sangat tinggi (IPM  $\geq$  80) yaitu dengan angka 80.22. Provinsi DIY diketahui memiliki IPM lebih tinggi daripada skor IPM nasional. Skor IPM Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Bantul berada di atas rata-rata skor IPM Provinsi DIY (lihat Tabel 4).

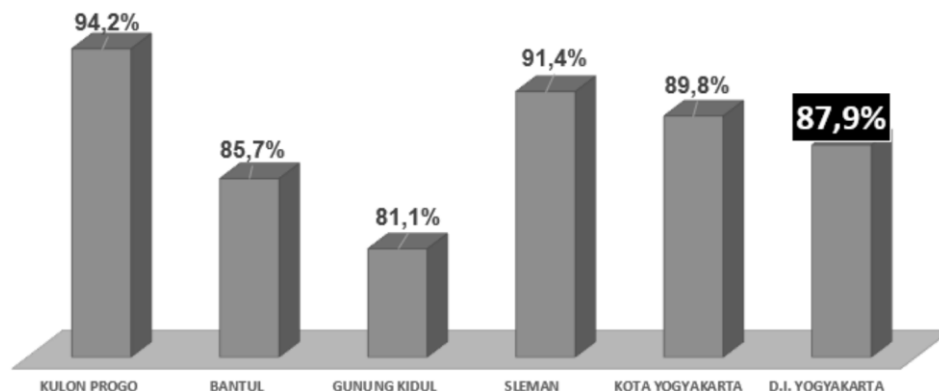
*Tabel 4. Indeks Pembangunan Manusia*

Kabupaten/Kota	Skor 2021
Provinsi DIY	80.22
Kabupaten Kulon Progo	74.71
Kabupaten Bantul	80.28
Kabupaten Gunungkidul	70.16
Kabupaten Sleman	84.00
Kota Yogyakarta	87.18
IPM Nasional	72.29

## 2.5. ANGGARAN KESEHATAN

Anggaran pembiayaan program kesehatan di DIY bersumber kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sebagian Anggaran Bantuan Luar Negeri (BLN). Jumlah total anggaran program kesehatan di Dinas Kesehatan DIY Tahun Anggaran 2020 sebesar Rp. 1.377.919.295.113,33. Untuk APBD tahun 2020 Dinas Kesehatan dengan besaran anggaran sebesar Rp. 33.367.711.466,23 yang terdiri atas Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung (pegawai, barang/jasa dan modal). Belanja tidak langsung semua dialokasikan untuk belanja pegawai, sedangkan untuk Belanja Langsung digunakan untuk Belanja Pegawai, Belanja Barang dan Jasa, serta Belanja Modal. Untuk APBN Dinas Kesehatan DIY total anggaran sebesar Rp. 4.797.776.000,00 terdiri atas anggaran pada Dinas Kesehatan Induk, UPT dan DAK RS Respira. Jumlah anggaran Dinas Kesehatan DIY sebesar Rp. 38.165.487.466,23. Tidak diperoleh informasi rinci mengenai anggaran terkait pembelanjaan stunting dan serapannya.

## 2.6. PRESENTASE IBU HAMIL MENDAPAT PIL PENAMBAH DARAH

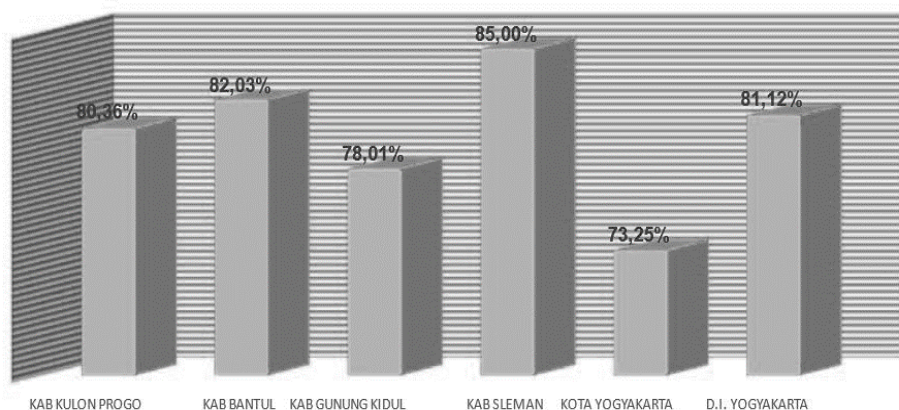


Sumber : Seksi Kesga & Gizi Dinkes DIY

Gambar 3. Grafik Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Tablet Tambah Darah Lengkap

Gambar di atas, menunjukkan grafik persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di masing-masing Kabupaten/Kota di Provinsi DIY pada Tahun 2020. Kabupaten Kulon Progo memiliki persentase tertinggi sebesar 94,2%, sementara itu, persentase terendah terjadi di Kabupaten Gunung Kidul dengan angka 81,1%. Dalam agregat provinsi diketahui bahwa 87,9% ibu hamil telah di Provinsi DIY menerima tablet tambah darah.

## 2.7. CAKUPAN ASI EKSKLUSIF

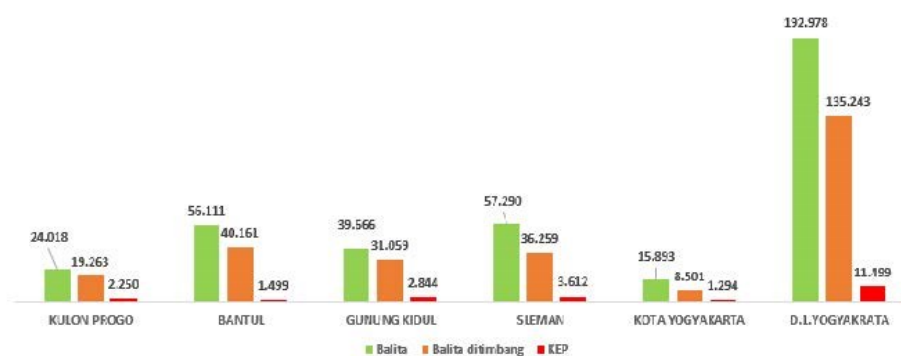


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, 2021

Gambar 4. Grafik Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Gambar diatas menunjukkan grafik bahwa persentase pemberian ASI eksklusif paling tinggi terjadi di Kabupaten Sleman (85%) dan paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta (73.25%). Pada agregat provinsi, diketahui bahwa capaian pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 81.12%. Upaya promosi melalui berbagai media tentang pentingnya ASI eksklusif masih terus dilakukan agar capaian program serta partisipasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dapat semakin meningkat.

## 2.8. PRESENTASE BALITA DITIMBANG



Sumber : Dinkes DIY 2019

Gambar 5. Grafik Presentase Balita Ditimbang

Partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu diukur berdasarkan persentase masyarakat (balita) yang datang di posyandu dibandingkan dengan seluruh balita sasaran yang berdomisili di wilayah kerja posyandu tersebut (D/S). Pada tahun 2019 diketahui bahwa jumlah balita yang ditimbang mencapai 70,1% dari seluruh balita yang ada di level provinsi. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan persentase D/S terendah (53,4%). Persentase D/S tertinggi adalah di Kabupaten Kulon Progo sebesar 80,2%.



## BAB III ANALISIS DATA PK21

Data PK 21 atau Pendataan Keluarga Tahun 2021 merupakan data mikro yang secara resmi diterbitkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan hasil survei kepada keluarga Indonesia pada periode April hingga Mei 2021. Tujuan dari diterbitkannya data ini adalah untuk memastikan pencapaian program pencegahan *stunting* di tingkat keluarga. Secara nasional data PK 21 meliputi data tingkat keluarga dari sejumlah 64.48 juta kepala keluarga dari 34 provinsi di Indonesia. Data yang dikumpulkan meliputi informasi kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga yang tujuannya adalah untuk mengidentifikasi rumah tangga yang dinilai berisiko *stunting*. Berikut adalah hasil kajian atas data PK 21 di tingkat Provinsi DIY.

### 3.1. DATA WANITA KAWIN DAN IBU HAMIL MENURUT UMUR DAN UNMET NEED

Tabel 5. Data Kategori Usia Perkawinan

Kab/ Kota	Jumlah PUS	Perempuan				Laki-laki			
		< 19 Tahun		≥ 19 Tahun		< 25 Tahun		≥ 25 Tahun	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kulon Progo	64,193	5,859	9.13	58,334	90.87	20,549	32.01	43,644	67.99
Bantul	152,220	13,642	8.96	138,578	91.04	50,614	33.25	101,604	66.75
Gunung Kidul	113,607	22,145	19.49	91,462	80.51	54,094	47.62	59,512	52.38
Sleman	157,977	10,649	6.74	147,328	93.26	45,326	28.69	112,650	71.31
Kota YK	37,971	2,753	7.25	35,218	92.75	10,138	26.70	27,833	73.30
Total	525,968	55,048	10.47	470,920	89.53	180,721	34.36	345,243	65.64

Data PK 21 pada Tabel 5 menunjukkan bahwa sebaran pasangan usia subur (PUS) seluruh kabupaten/kota di wilayah Provinsi DIY berdasarkan umur dan jenis kelamin. Diketahui bahwa Kabupaten Sleman memiliki jumlah PUS tertinggi, sedangkan Kota Yogyakarta memiliki jumlah PUS terendah. Dilakukan juga analisa terhadap usia PUS yang dibedakan dalam strata usia berdasarkan batas usia pernikahan (19 tahun). Diketahui bahwa Kabupaten Gunungkidul memiliki persentase PUS perempuan di bawah usia 19 tahun tertinggi (19.49%); sementara yang terendah berada di Kabupaten Sleman (6.74%).

Tabel 6. Jumlah PUS Bukan Peserta KB dan Unmet Need

Kabupaten	Jumlah PUS	Pus Bukan Peserta KB				Unmet Need			
		Hamil		Tidak Hamil		Unmet Need Spacing	Unmet Need Limiting	Jumlah	%
		Ingin Hamil Kemudian	Tidak ingin Anak Lagi	Ingin Hamil Kemudian	Tidak ingin Anak Lagi				
Kulon Progo	64,193	167	70	2,580	8,715	2,747	8,785	11,532	17.96
Bantul	152,220	486	165	6,350	22,876	6,836	23,041	29,877	19.63
Gunung Kidul	113,607	225	142	4,407	14,847	4,632	14,989	19,621	17.27
Sleman	157,977	459	205	7,277	27,070	7,736	27,275	35,011	22.16
Kota Yogyakarta	37,971	157	68	1,712	7,222	1,869	7,290	9,159	24.12
TOTAL	525,968	1,494	650	22,326	80,730	23,820	81,380	105,200	20.00

Terkait dengan *unmet need* pada program keluarga berencana baik yang bersifat penjarakan (*spacing*) maupun pembatasan (*limiting*), data PK 21 Provinsi DIY menunjukkan persentase *unmet need* sebesar 20%. Data *unmet need* tertinggi ditemukan di Kota Yogyakarta (24.12%) dan terendah di Kabupaten Gunungkidul (17.27%). Data ini menggambarkan tingkat capaian program keluarga berencana pada kelompok sasaran yaitu pasangan usia subur (PUS). Lebih lanjut lagi, dari data PUS, diketahui bahwa sejumlah 18,720 wanita kawin sedang dalam kondisi hamil pada saat survei dilakukan. Jumlah terbanyak ibu hamil (bumil) ada di Kabupaten Bantul (5,659 orang) dan terendah di Kota Yogyakarta (1,272 orang) (lihat Tabel 6 dan 7).

### 3.2. JUMLAH KELUARGA MENURUT DIMENSI KEMANDIRIAN

Tabel 7. Analisa Data PK 21 pada Aspek Pembangunan Keluarga

Kabupaten	Jumlah Keluarga	Selama 6 bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan	
		Ya	Tidak
Kulon Progo	136,765	131,969	4,796
Bantul	305,078	289,770	15,308
Gunungkidul	235,640	223,980	11,660
Sleman	313,846	301,081	12,765
Kota Yogyakarta	89,092	85,964	3,128
Total	1,080,421	1,032,764	47,657

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan tertinggi dengan proporsi tertinggi adalah Kabupaten Kulon Progo (96,49%), sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Bantul (94,98%).

Tabel 8. Analisa Data PK21 pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Keragaman Konsumsi Pangan

Kabupaten	Jumlah Keluarga	Selama 6 (Enam) Bulan Terakhir, Setiap Anggota Keluarga Makan Makanan Beragam Paling Sedikit 2 (Dua) Kali Sehari	
		Ya	Tidak
Kulon Progo	136,765	133,025	3,740
Bantul	305,078	293,884	11,194
Gunungkidul	235,640	226,804	8,836
Sleman	313,846	305,251	8,595
Kota Yogyakarta	89,092	87,032	2,060
Total	1,080,421	1,045,996	34,425

Tabel 9 menunjukkan bahwa Kabupaten Kota Yogyakarta memiliki proporsi tertinggi pada indikator selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan "makanan beragam" (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari yaitu (97,68%), sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Gunung Kidul (96,25%)

*Tabel 9. Analisa Data PK21 Pada Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Keluarga Memiliki Tabungan/Simpanan*

Kabupaten	Jumlah Keluarga	Keluarga Memiliki Tabungan/Simpanan Untuk Memenuhi Kebutuhan Pokok Dalam 3 (Tiga) Bulan Ke Depan	
		Ya	Tidak
Kulon Progo	136,765	122,880	13,885
Bantul	305,078	242,194	62,884
Gunungkidul	235,640	212,490	23,150
Sleman	313,846	257,553	56,293
Kota Yogyakarta	89,092	68,055	21,037
Total	1,080,421	903,172	177,249

Tabel 10 menunjukkan bahwa Kabupaten Gunung Kidul memiliki proporsi tertinggi pada indikator keluarga memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan (90,18%), sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Kota Yogyakarta dengan proporsi 76,48%.

### 3.3. JUMLAH KELUARGA BERDASARKAN INDIKATOR RUMAH LAYAK HUNI

Tabel 10. Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Atap Rumah Terluas (PK19)

Kabupaten	Jumlah Keluarga	Jenis Atap Rumah Terluas						
		Beton	Genteng	Asbes/ Seng	Kayu/ Sirap	Bambu	Jerami/ Ijuk/ Rumbia/ Daun- Daunan	Lainnya
Kulon Progo	136,765	607	134,767	1,231	32	15	10	103
Bantul	305,078	2,566	296,268	5,898	62	37	19	228
Gunungkidul	235,640	688	232,617	2,094	23	21	8	189
Sleman	313,846	3,271	302,942	7,116	53	57	18	389
Kota Yogyakarta	89,092	1,269	80,723	6,737	42	31	12	278
Total	1,080,421	8,401	1,047,317	23,076	212	161	67	1,187

Berdasarkan Tabel 11, dapat diketahui bahwa sebagian besar kabupaten di Provinsi DIY menggunakan jenis atap rumah terluas menggunakan genteng (96,93%) dengan proporsi tertinggi pada Kabupaten Gunung Kidul sebesar 98,71%, sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Kota Yogyakarta dengan proporsi 90,60%.

Tabel 11. Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Lantai Rumah Terluas (PK21)

Kabupaten	Jumlah Keluarga	Jenis Lantai Rumah Terluas					
		Keramik/ Granit/ Marmar/ Ubin/ Tegel/ Teraso	Semen	Kayu/ Papan	Bambu	Tanah	Lainnya
Kulon Progo	136,765	79,770	49,111	98	48	7,533	205
Bantul	305,078	236,052	62,668	85	30	5,884	359
Gunungkidul	235,640	119,833	105,188	91	82	8,911	1,535
Sleman	313,846	246,585	63,321	73	26	3,616	225

Kota Yogyakarta	89,092	73,291	15,289	59	25	356	72
Total	1,080,421	755,531	295,577	406	211	26,300	2,396

Berdasarkan Tabel 12, dapat diketahui bahwa sebagian besar kabupaten di Provinsi DIY menggunakan jenis lantai rumah terluas berupa keramik/garnit/marmer/ubin/tegel/teraso (69,93%) dengan proporsi tertinggi pada Kabupaten Kota Yogyakarta sebesar 82,26%, sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Gunung Kidul dengan proporsi 50,85%.

*Tabel 12. Analisa Data PK21 Berdasarkan Jenis Dinding Rumah Terluas (PK20)*

Kabupaten	Jumlah Keluarga	Jenis Dinding Rumah Terluas				
		Tembok	Kayu/Papan	Seng	Bambu	Lainnya
Kulon Progo	136,765	127,608	6,246	23	2,625	263
Bantul	305,078	300,266	3,443	87	855	427
Gunungkidul	235,640	212,775	13,537	1,640	6,318	1,370
Sleman	313,846	311,404	1,286	75	664	417
Kota Yogyakarta	89,092	84,833	3,061	49	798	351
Total	1,080,421	1,036,886	27,573	1,874	11,260	2,828

Berdasarkan Tabel 13, dapat diketahui bahwa sebagian besar kabupaten di Provinsi DIY menggunakan jenis dinding rumah terluas berupa tembok (95,97%) dengan proporsi tertinggi pada Kabupaten Sleman sebesar 99,22%, sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Gunung Kidul dengan proporsi 90,29%.

*Tabel 13. Analisa Data PK21 Berdasarkan Sumber Air Minum Utama (PK23)*

Kabupaten	Jumlah Keluarga	Sumber Air Minum Utama							
		Air Kemasan/Isi Ulang	Ledeng/Pam	Sumur Bor	Sumur Terlindung	Sumur Tidak Terlindung	Air Permukaan (Sungai, Danau, Dll)	Air Hujan	Lainnya
Kulon Progo	136,765	6,284	37,516	5,404	72,135	8,419	4,033	52	2,922
Bantul	305,078	16,115	27,043	25,121	221,497	12,892	327	150	1,933

Gunungkidul	235,640	3,968	103,384	13,973	62,148	8,493	1,160	40,432	2,082
Sleman	313,846	16,602	32,401	15,748	234,894	9,853	868	106	3,374
Kota Yogyakarta	89,092	8,698	15,417	10,300	51,032	3,397	31	36	181
Total	1,080,421	51,667	215,761	70,546	641,706	43,054	6,419	40,776	10,492

Berdasarkan Tabel 14, dapat diketahui bahwa sebagian besar kabupaten di Provinsi DIY menggunakan sumber air minum utama berupa sumur terlindungi (59,39%) dengan proporsi tertinggi pada Kabupaten Sleman sebesar 74,84%, sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Gunung Kidul dengan proporsi 26,37%.

*Tabel 14. Analisa Data PK21 Berdasarkan Memiliki Fasilitas Tempat Buang Air Besar (PK24)*

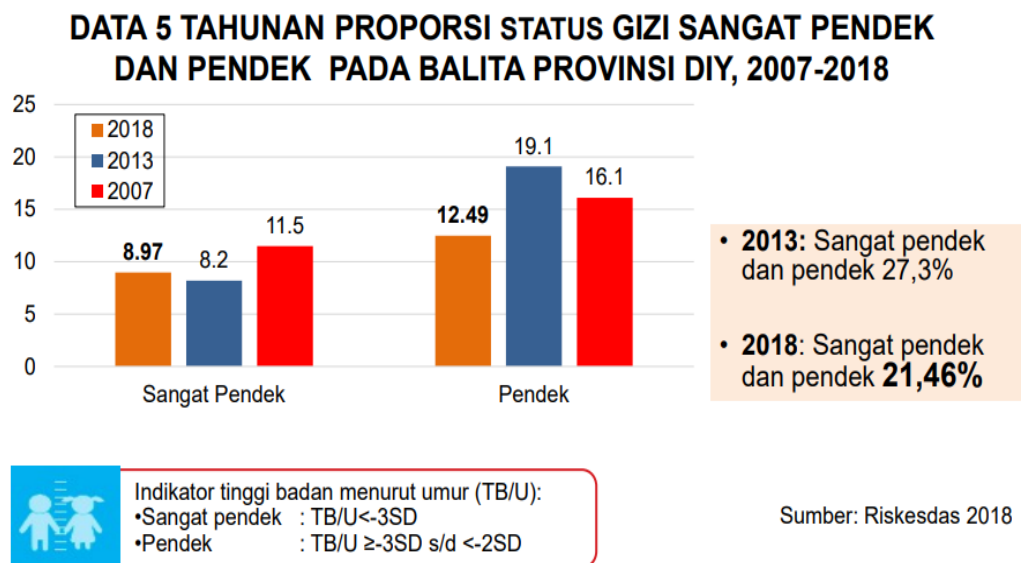
Kabupaten	Jumlah Keluarga	Fasilitas Tempat Buang Air Besar			
		Ya, Dengan Septic Tank	Ya, Tanpa Septic Tank	Tidak, Jamban Umum/ Bersama	Lainnya
Kulon Progo	136,765	130,366	2,767	3,090	542
Bantul	305,078	293,634	3,330	6,613	1,501
Gunungkidul	235,640	222,158	5,943	6,752	787
Sleman	313,846	300,991	6,214	4,411	2,230
Kota Yogyakarta	89,092	71,730	11,762	4,488	1,112
Total	1,080,421	1,018,879	30,016	25,354	6,172

Berdasarkan Tabel 15, dapat diketahui bahwa sebagian besar kabupaten di Provinsi DIY memiliki fasilitas tempat buang air besar menggunakan septic tank (94,30%) dengan proporsi tertinggi pada Kabupaten Bantul sebesar 96,24%. Sedangkan proporsi terendah adalah Kabupaten Kota Yogyakarta dengan proporsi 80,51%.

# BAB IV

## RANGKUMAN INDIKATOR

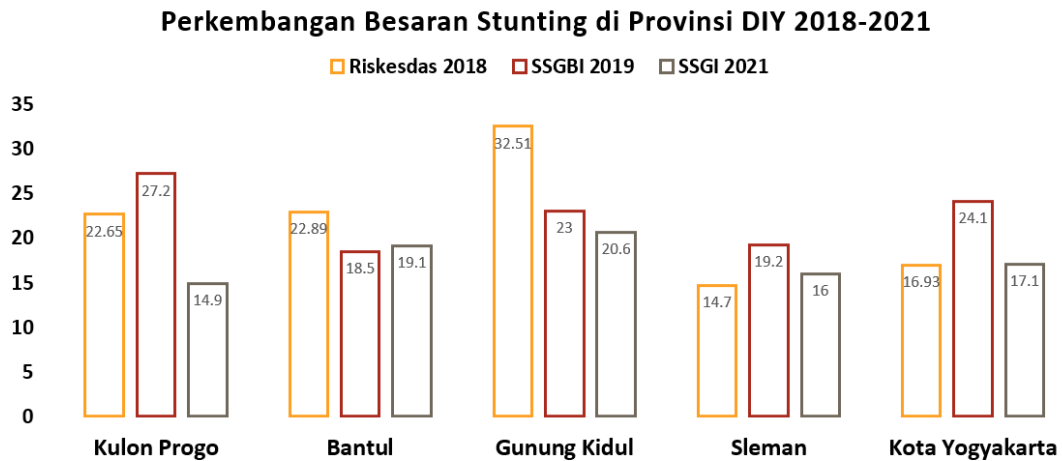
### 4.1. SEBARAN DAN DETERMINAN *STUNTING* DI DIY



*Gambar 6. Data 5 Tahunan Proporsi Status Gizi Sangat Pendek dan Pendek pada Balita Provinsi DIY, 2007-2018*

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita Provinsi DIY dari tahun 2007 sampai 2018 mengalami pola yang fluktuatif cenderung meningkat. Tahun 2013, proporsi sangat pendek dan pendek adalah 27,3% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 21,46%.

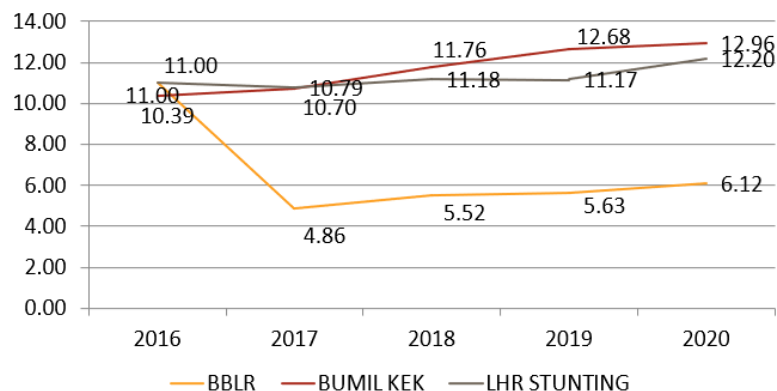




Gambar 7. Perkembangan Besaran Stunting di Provinsi DIY 2018-2021

Data SSGI tahun 2021 menempatkan Provinsi DIY berada di posisi ketiga terendah di Indonesia setelah DKI Jakarta dan Provinsi Bali, dengan prevalensi *stunting* 17.3% dan prevalensi *wasting* adalah 5.8%. Determinan *stunting* yang banyak ditemukan di wilayah Provinsi DIY meliputi asupan gizi, status kesehatan ibu dan anak, ketahanan pangan, lingkungan sosial ekonomi, akses layanan kesehatan, dan lingkungan pemukiman.

Gambar 7 menunjukkan bahwa terjadi penurunan besaran *stunting* dari tahun 2019 ke 2021 pada Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Kota Yogyakarta. Sedangkan Kabupaten Bantul mengalami kenaikan besaran *stunting* dari tahun 2019 ke tahun 2021. Apabila dibandingkan antara data Riskesdas 2018 dan SSGI 2021, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Gunung Kidul mengalami penurunan besaran *stunting*. Namun Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta mengalami kenaikan jumlah besaran kaus *stunting*.

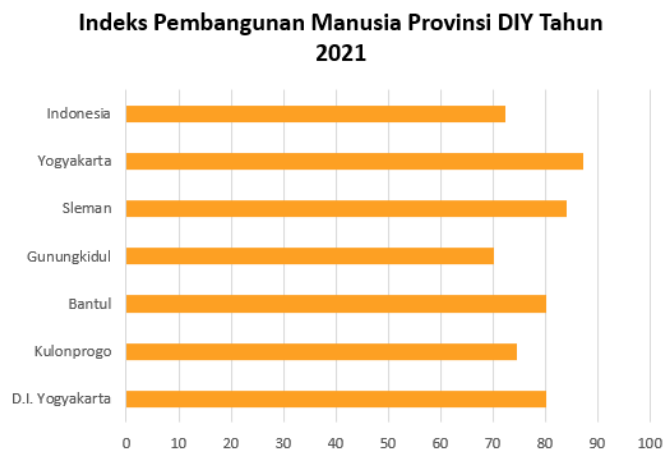


Sumber: Data rutin Dinkes dan PK21  
 Gambar 8. Persentase Bumil KEK, BBLR, dan Lahir Stunting



Sumber: Data rutin Dinkes dan PK21  
 Gambar 9. Persentase Anemia Bumil

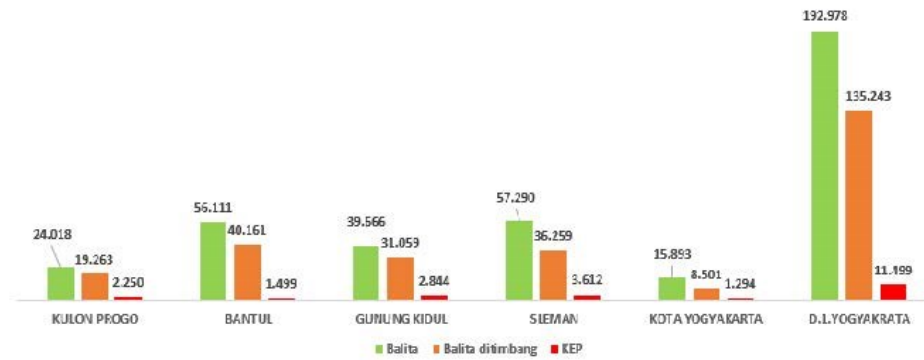
Berdasarkan Data rutin Dinkes dan PK21, Prevalensi Bumil KEK meningkat dari 10,7% pada 2017 menjadi 12,96% pada 2020. (KEK 2021: 12,16). Hal tersebut berdampak pada prevalensi BBLR meningkat dari 4,86% pada 2017 menjadi 6,12% pada 2020. Angka anemia bumil meningkat dari 14,32% pada 2017 menjadi 15,84% pada 2020. Persentase rumah tangga dengan konsumsi makanan beragam dalam 6 bulan terakhir 96.8% (SD 0.64) (lihat gambar 8 dan 9)



Sumber: BPS 2021

Gambar 10. Indeks Pembangunan Manusia Provinsi DIY Tahun 2021

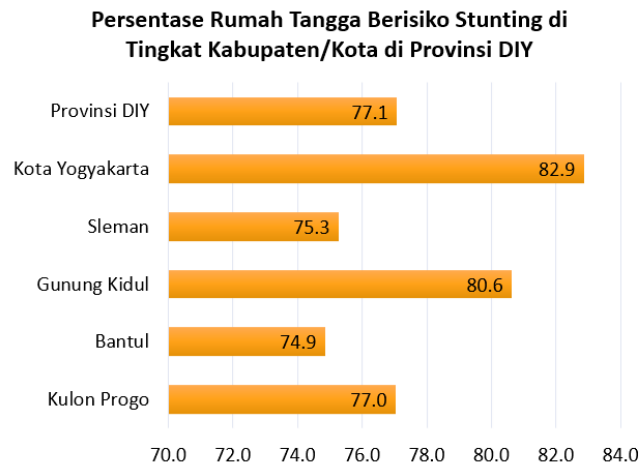
Berdasarkan gambar 10, dapat diketahui bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Kota Yogyakarta, Sleman, Bantul dan Kulon Progo melebihi skor IPM dari skor IPM Indonesia dan Provinsi Yogyakarta. Sedangkan Kabupaten Gunung Kidul memiliki skor IPM lebih rendah daripada skor IPM Indonesia.



Sumber : Dinkes DIY 2019

Gambar 11. Tingkat Partisipasi Masyarakat di Posyandu di Provinsi DIY Tahun 2019

Partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu diukur berdasarkan persentase masyarakat (balita) yang datang di posyandu dibandingkan dengan seluruh balita sasaran yang berdomisili di wilayah kerja posyandu tersebut (D/S). Pada tahun 2019 diketahui bahwa jumlah balita yang ditimbang mencapai 70,1% dari seluruh balita yang ada di level provinsi. Kota Yogyakarta merupakan wilayah dengan persentase D/S terendah (53,4%). Persentase D/S tertinggi adalah di Kabupaten Kulon Progo sebesar 80,2%.

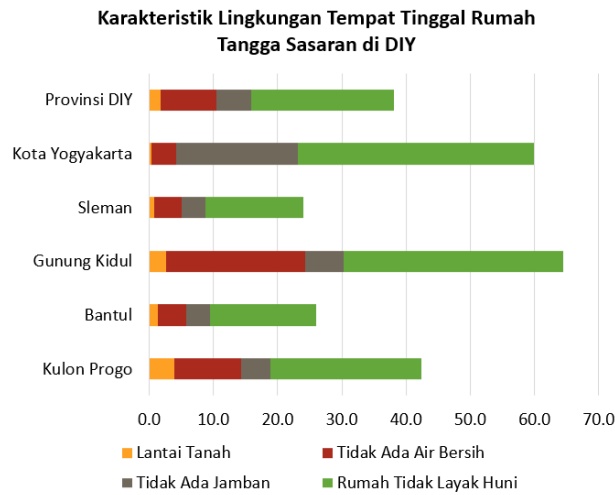


Sumber: Data PK 21 DIY

Gambar 12. Persentase Rumah Tangga Berisiko Stunting di Tingkat Kabupaten/Kota di Provinsi DIY

Berdasarkan data PK 21 DIY pada gambar 12, dapat diketahui bahwa Kabupaten Kota Yogyakarta (82,9%) dan Kabupaten Gunung Kidul (80,6%) memiliki presentase rumah tangga berisiko *stunting* melebihi standar Provinsi DIY (77,1%). Sedangkan

Kabupaten Kulon Progo (77,0%), Kabupaten Sleman (75,3%) dan Kabupaten Bantul (74,9%) memiliki presentase rumah tangga berisiko *stunting* lebih rendah dari standar Provinsi DIY (77,1%).



Gambar 13. Karakteristik Lingkungan Tempat Tinggal Rumah Tangga Sasaran di DIY

Berdasarkan gambar 13 dapat diketahui karakteristik lingkungan tempat tinggal rumah tangga sasaran di DIY yang meliputi lantai tanah, tidak ada jamban, tidak ada air bersih, dan rumah tidak layak huni. Karakteristik tempat tinggal dengan lantai tanah tertinggi adalah Kabupaten Kulon Progo diikuti Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Kota Yogyakarta. Karakteristik tempat tinggal dengan tidak ada jamban tertinggi adalah Kabupaten Gunung Kidul diikuti Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Kota Yogyakarta. Karakteristik tempat tinggal dengan tidak ada air bersih tertinggi adalah Kabupaten Kota Yogyakarta diikuti Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul. Karakteristik tempat tinggal dengan rumah tidak layak huni tertinggi adalah Kabupaten Kota Yogyakarta diikuti Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman.

## 4.2. CAKUPAN INTERVENSI GIZI DI DIY



### MONITORING PELAKSANAAN 8 AKSI KONVERGENSI INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

DITJEN BINA PEMBANGUNAN DAERAH - KEMENTERIAN DALAM NEGERI

Portals Monitoring PELAKSANAAN KONVERGENSI INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

DASHBOARD CAKUPAN LAYANAN 2021

#### SEBARAN DATA CAKUPAN LAYANAN DI PROVINSI DI YOGYAKARTA

Data Sebaran Cakupan Layanan di tiap kabupaten/kota

kembali

NO	KABUPATEN/KOTA	CAKUPAN																			
		BUMIL KEK DAPAT PMT	BUMIL DAPAT IFA	BALITA KURUS DAPAT PMT	KEHADIRAN POSYANDU	BUMIL K4	ANAK 6-59 BULAN DAPAT VIT A	BAYI 0-11 BULAN IMUNISASI LENGKAP	BALITA DAPAT ZINC	REMAJA PUTRI DAPAT TTD	LAYANAN NIFAS	BUMIL KONSELING GIZI	KELUARGA BINA BALITA	RT AIR MINUM LAYAK	RT SANITASI LAYAK	ORTU IKUT PARENTING	ANAK IKUT PAUD	RT PESERTA JAMKES	KPM PKH DAPAT FDS GIZI	1000 HPK PENERIMA BPNT	DESA KRPL
1	KULON PROGO	100.0	88.5	100.0	89.0	86.9	100.0	100.0	99.9	100.0	98.1	89.6	38.0	90.9	100.0	0.0	53.0	80.2	80.0	0.0	46.6
2	BANTUL	100.0	88.6	100.0	85.6	89.8	100.0	0.0	100.0	56.9	85.3	72.1	84.9	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	20.6	26.6	82.7
3	GUNUNG KIDUL	97.6	81.9	99.9	80.4	93.2	100.0	98.2	0.0	0.0	99.8	43.1	0.0	71.1	44.5	90.6	57.9	75.6	100.0	0.0	70.1
4	SLEMAN	99.8	90.8	96.3	70.1	92.4	99.9	94.1	93.5	36.4	95.4	70.8	97.7	99.8	98.6	100.0	53.9	80.2	44.6	100.0	48.8
5	KOTA YOGYAKARTA	99.8	97.9	97.9	58.0	89.5	100.0	95.8	74.2	96.2	93.0	34.7	51.3	100.0	100.0	100.0	49.0	100.0	65.2	3.1	100.0

Sumber: <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emoney/DashCakupan/index/3>

Gambar 14. Monitoring Pelaksanaan 8 Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi

Gambar 14 menunjukkan sebaran data cakupan layanan setiap kabupaten di provinsi DIY. Berdasarkan monitoring pelaksanaan delapan aksi konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi, didapatkan beberapa data cakupan layanan yang belum maksimal pada beberapa indikator di setiap kabupaten. Kabupaten Kulon Progo memiliki beberapa cakupan yang masih belum maksimal yang terdiri dari bumil dapat IFA (88,5%), kehadiran posyandu (89%), bumil K4 (86,9%), balita dapat Zinc (99,9%), layanan nifas (98,1%), bumil konseling gizi (89,6%), Keluarga Bina Balita (38%), RT minum layak (90,9%), Ortu ikut parenting (0,0%), anak ikut PAUD (53,0%), RT Peserta Jamkes (80,2%), KPM PKH Dapat FDS Gizi (80%), 1000 HPK penerima BPNT (0%), dan desa KRPL (46,6%).

Kabupaten Bantul memiliki beberapa cakupan yang masih belum maksimal yang terdiri dari bumil dapat IFA (88,6%), kehadiran posyandu (85,6%), bumil K4 (89,8%), bayi 0 – 11 bulan imunisasi lengkap (0%), remaja putri dapat TTD (56,9%), layanan nifas (85,3%), bumil konseling gizi (72,1%), Keluarga Bina Balita (84,9%), anak ikut PAUD (0,0%), RT Peserta Jamkes (0,0%), KPM PKH Dapat FDS Gizi (20,6%), 1000 HPK penerima BPNT (26,6%), dan desa KRPL (82,7%).

Kabupaten Gunung Kidul memiliki beberapa cakupan yang masih belum maksimal yang terdiri dari bumil KEK dapat PMT (97,6%), bumil dapat IFA (81,9%), balita kurus dapat PMT (99,9%), kehadiran posyandu (80,4%), bumil K4 (93,2%), bayi 0 – 11 bulan imunisasi lengkap (98,2%), balita dapat Zinc (0,0%), remaja putri dapat

TTD (0,0%), layanan nifas (99,8%), bumil konseling gizi (43,1%), Keluarga Bina Balita (0,0%), RT air minum layak (71,1%), RT sanitasi layak (44,5%), ortu ikut parenting (90,6%), anak ikut PAUD (57,9%), RT Peserta Jamkes (75,6%), 1000 HPK penerima BPNT (0,0%), dan desa KRPL (70,1%).

Kabupaten Sleman memiliki beberapa cakupan yang masih belum maksimal yang terdiri dari bumil KEK dapat PMT (99,8%), bumil dapat IFA (90,8%), balita kurus dapat PMT (96,3%), kehadiran posyandu (70,1%), bumil K4 (92,4%), anak 6 – 59 bulan dapat vitamin A (99,9%), bayi 0 – 11 bulan imunisasi lengkap (94,1%), balita dapat Zinc (93,5%), remaja putri dapat TTD (36,4%), layanan nifas (95,4%), bumil konseling gizi (70,8%), Keluarga Bina Balita (97,7%), RT air minum layak (99,8%), RT sanitasi layak (98,6%), anak ikut PAUD (53,9%), RT Peserta Jamkes (80,2%), KPM PKH dapat FDS Gizi (44,6%), dan desa KRPL (48,8%)

Kota Yogyakarta memiliki beberapa cakupan yang masih belum maksimal yang terdiri dari bumil KEK dapat PMT (99,8%), bumil dapat IFA (97,9%), balita kurus dapat PMT (97,9%), kehadiran posyandu (58%), bumil K4 (89,5%), bayi 0 – 11 bulan imunisasi lengkap (95,8%), balita dapat Zinc (74,2%), remaja putri dapat TTD (96,2%), layanan nifas (93%), bumil konseling gizi (34,7%), Keluarga Bina Balita (51,3%), anak ikut PAUD (49,0%), KPM PKH dapat FDS Gizi (65,2%), dan 1000 HPK Penerima BPNT (3,1%).

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 adalah tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Indikator penurunan *stunting* dilihat berdasarkan intervensi spesifik dan sensitif. Terdapat sembilan indikator sasaran pada intervensi spesifik yaitu:

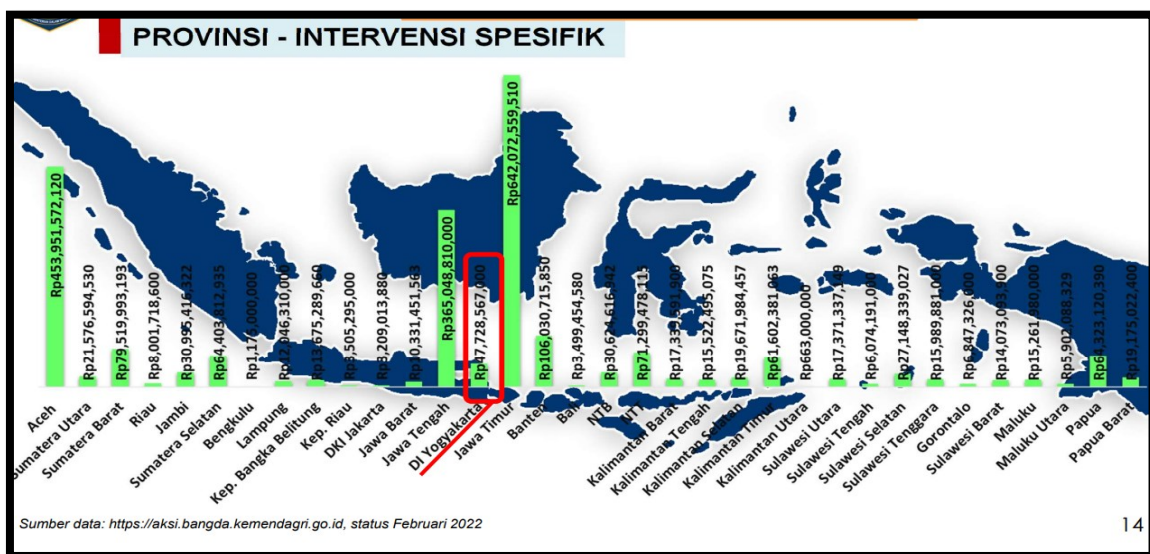
*Tabel 15. Indikator Sasaran Intervensi Spesifik*

Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung jawab	Kementerian/lembaga/ Pihak Pendukung
1. Persentase ibu hamil Kurang EnergiKronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan

2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target 80% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan
3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target 58% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target 80% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target 80% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	

9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
--	-----------------------	-----------------------	--

Tabel 16 menunjukkan sembilan indikator intervensi spesifik dalam upaya penurunan *stunting* di Indonesia. Masing-masing indikator memiliki target dan tahun pencapaian. Seluruh indikator tersebut merupakan tanggung jawab dari Kementerian Kesehatan dan didukung beberapa kementerian/lembaga.



Gambar 15. Gambaran Intervensi Spesifik di Provinsi DIY

Berdasarkan gambar 15, menunjukkan gambaran intervensi spesifik setiap provinsi di Indonesia. DI Yogyakarta memiliki anggaran sebesar Rp 47,728,567,000 untuk melakukan intervensi spesifik dalam upaya penurunan *stunting*.

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 adalah tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Indikator penurunan *stunting* dilihat berdasarkan intervensi spesifik dan sensitif. Terdapat sebelas indikator sasaran pada intervensi sensitif yaitu :

:



Tabel 16. Tabel Indikator Sasaran Intervensi Sensitif

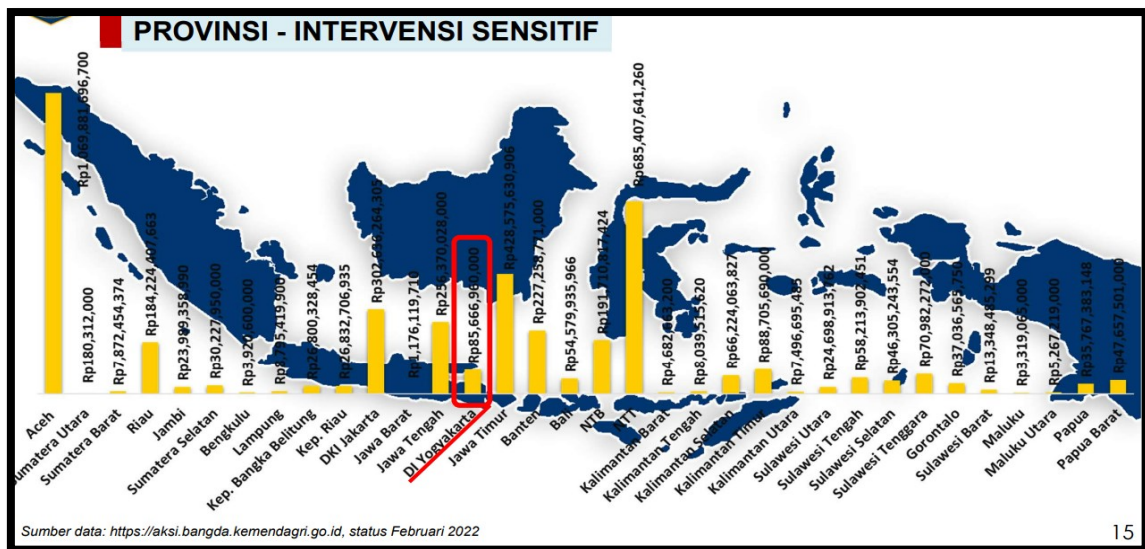
Indikator Sasaran	Target dan tahun pencapaian	Penanggung jawab	Kementerian/Lembaga/ Pihak Pendukung
1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.	Target 70% Tahun 2024	BKKBN	Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	Target 15.5% Tahun 2024	BKKBN	Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah kabupaten/ kota, dan Pemangku Kepentingan
3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Target 90% Tahun 2024	BKKBN	Kementerian Kesehatan, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan

<p>4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.</p>	<p>Target 100% Tahun 2024</p>	<p>Kementerian PUPR</p>	<p>Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.</p>	<p>Target: 90% Tahun 2024</p>	<p>Kementerian PUPR</p>	<p>Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>6. Cakupan penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan nasional</p>	<p>Target: 112,9 juta penduduk Tahun 2024</p>	<p>Kementerian kesehatan</p>	<p>Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>7. Cakupan keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan</p>	<p>Target 90% Tahun 2024</p>	<p>BKKBN</p>	<p>Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah</p>

			kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
8.	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Target: 10.000.000 Tahun 2024	Kementerian Sosial Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan
9.	Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas	Target 70% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
10.	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	Target: 15.600.039 Tahun 2024	Kementerian Sosial Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Pertanian, Badan Kependudukan dan

			Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah
11. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free (oDF)</i>	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.

Tabel 17 menunjukkan sebelas indikator intervensi sensitif dalam upaya penurunan *stunting* di Indonesia. Masing-masing indikator memiliki target dan tahun pencapaian. Masing-masing indikator memiliki lembaga penanggungjawab sesuai dengan bidang keahliannya. Selain itu masing-masing indikator juga didukung beberapa kementerian/lembaga/pihak pendukung yang diharapkan dapat tercapainya indikator sensitif tersebut.



Gambar 16. Gambaran Intervensi Sensitif di Provinsi DIY

Berdasarkan gambar 16, menunjukkan gambaran intervensi sensitif setiap provinsi di Indonesia. DI Yogyakarta memiliki anggaran sebesar Rp 85,666,960,000 untuk melakukan intervensi sensitif dalam upaya penurunan *stunting*. Intervensi gizi juga dilakukan melalui pemanfaatan media sosial, bekerjasama dengan CSR Badan Usaha, serta dengan OPD. Pemanfaatan media sosial berupa pemanfaatan tele-konseling dan kunjungan rumah. Saluran komunikasi yang digunakan adalah media cetak dan digital. Media cetak yang digunakan adalah Buku KIA, poster, leaflet. Sedangkan media digital menggunakan website (<https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/>).

Beberapa badan usaha yang sudah pernah melakukan kerjasama adalah PT Sari Husada melalui pemberdayaan posyandu dan Gerakan Warung Anak Sehat. Selain itu PT Taman Wisata Candi melalui program peningkatan kesehatan gizi balita. Kemudian Perum BULOG Kanwil DIY melalui pengembangan dan distribusi beras berfortifikasi.

Berikut beberapa program yang bekerjasama dengan OPD yaitu :

- a. Program 1000 HPK (Dinkes)
- b. Pembekalan TPK dan kader PKK mengenai *stunting* serta pelatihan Elsimil (DP3AP2)
- c. Pencegahan Pernikahan Dini, Pendewasaan Usia Perkawinan, dan Pencegahan Kekerasan dalam RT (DP3AP2)
- d. Gerakan Gemar Makan Ikan (Dislautkan)
- e. Bantuan pada KWT (Dinas Pertanian)
- f. Bantuan Jamban Sehat (DPUP dan Dinkes)

- g. Program Langit Biru (BLH)
- h. Perbaiki pola asuh ibu (DP3AP2)

#### 4.3. Upaya Penanggulangan *Stunting* di DIY

Upaya penanggulan *stunting* di DIY meliputi pengadaan kebijakan, pelaksanaan upaya konvergensi, dan inovasi pengembangan kegiatan. Beberapa kebijakan yang mendasari berbagai kegiatan percepatan penurunan *stunting* yaitu:

- a. Peraturan Gubernur DIY No 92 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanganan *Stunting* DIY Tahun 2020- 2024
- b. Keputusan Gubernur DIY Nomor 43/TIM/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan *Stunting* DIY
- c. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 6 Tahun 2020 tentang penanganan *stunting*
- d. Peraturan Bupati Nomor 72 Tahun 2019 tentang penanggulangan *stunting*
- e. Keputusan Bupati Bantul tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*

Pelaksanaan upaya konvergensi yang sudah dilakukan DIY yaitu:

- a. Tahun 2021 ditargetkan seluruh kabupaten/kota menjadi lokus percepatan penanggulangan *stunting* namun per 2022 hanya Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta yang ditetapkan sebagai lokus *stunting*.
- b. Telah dilakukan evaluasi secara reguler oleh Kemendagri melalui Dirjen Bangda dengan evaluasi aksi konvergensi penanganan *stunting*, yang perlu diperhatikan adalah cakupan kegiatan perlu ditingkatkan
- c. Pemerintah kabupaten/kota menentukan desa/kelurahan lokus melalui analisa situasi dengan mempertimbangkan berbagai indikator program serta kekuatan SDM dan anggaran
- d. Telah dilakukan pelibatan tenaga penggerak hingga di tingkat desa untuk pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan pengumpulan data

Inovasi dan pengembangan kegiatan yang sudah dilakukan DIY yaitu:

- a. Telah melakukan koordinasi dan kerjasama antar OPD yang telah diinisiasi dalam berbagai kegiatan. Kendala yang dihadapi adalah waktu dan kebijakan *data sharing*
- b. TPPS sudah terbentuk sampai level desa dan telah melakukan konsolidasi target sasaran namun koordinasi lanjut masih terbatas
- c. Koordinasi dengan unsur akademisi dan organisasi kemasyarakatan telah banyak diinisiasi, namun keterlibatan pelaku usaha dan media masih terbatas
- d. Kelompok sasaran di beberapa intervensi telah diperluas pada kelompok remaja
- e. Telah dikembangkan inovasi intervensi dengan memanfaatkan elemen budaya dan kearifan lokal

# BAB V

## ANALISIS SITUASI

### 5.1. KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta, terdapat beberapa peraturan maupun kebijakan pendukung. Salah satunya adalah dikeluarkannya Pergub DIY Nomor 92 Tahun 2020 tentang rencana aksi daerah (RAD) pencegahan dan penanganan *stunting* DIY tahun 2020 – 2024 sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan *stunting* di DIY. Dalam pergub tersebut menekankan pada pendekatan intervensi *stunting* melalui aksi konvergensi yang terkoordinir, terpadu dan upaya bersama lintas sektoral yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota. RAD tersebut memuat perencanaan secara sistematis, komprehensif dan terarah dari seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* baik intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif secara kontinu dan berkesinambungan. Dengan mengacu pada RAD ini, pemerintah kabupaten/kota dapat menyusun program sesuai dengan karakteristik dan kearifan lokal masyarakat setempat. Pemerintah DIY memiliki tugas dalam melakukan fasilitasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi aksi pencegahan dan penanganan *stunting* yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota.

Selain itu, di tahun 2022 Gubernur DIY mengeluarkan keputusan Nomor 83/TIM/2022 tentang perubahan atas Keputusan Gubernur DIY Nomor 44/TIM/2022 tentang pembentukan tim penilai kinerja Kabupaten/Kota dalam melaksanakan konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di DIY.

- a. Pembentukan Tim Percepatan *Stunting* DIY tertuang pada Keputusan Gubernur DIY Nomor 43/TIM/2022.
- b. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 6 Tahun 2020 tentang penanganan *stunting*
- c. Peraturan Bupati Nomor 72 Tahun 2019 tentang penanggulangan *stunting*
- d. Keputusan Bupati Bantul tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*



## 5.2. KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Berdasarkan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, pemerintah daerah provinsi sebagai penanggung jawab dalam meningkatkan komitmen percepatan penurunan *stunting*. *Output* yang diberikan adalah berupa persentase pemerintah daerah kabupaten/kota yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dengan target 100% pada tahun 2023. Kegiatan ini membutuhkan dukungan dari Kementerian Dalam Negeri dan pemangku kepentingan. Pemerintah daerah provinsi memiliki tanggung jawab dalam kegiatan pelaksanaan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah. Keluaran yang diharapkan adalah Pemerintah kabupaten/kota yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* sebanyak 100% pada tahun 2022. Kegiatan ini membutuhkan pihak pendukung seperti Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 171 ayat 2 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa alokasi anggaran kesehatan minimal adalah 10% APBD di luar gaji. Berdasarkan Bina Pembangunan Daerah, Kementerian Dalam Negeri, DIY memiliki anggaran Rp 47,728,567,000 untuk melakukan intervensi spesifik dalam upaya penurunan *stunting*. Selain itu anggaran untuk melakukan intervensi sensitif dalam upaya penurunan *stunting* sebesar Rp 85,666,960,000.

## 5.3. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Berdasarkan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021, dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat provinsi, Gubernur menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) tingkat provinsi. TPPS tingkat provinsi bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat provinsi. TPPS terdiri atas perangkat daerah dan pemangku kepentingan termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).

Pemerintah daerah provinsi memiliki tanggung jawab dalam kegiatan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *stunting*. Keluaran yang diharapkan adalah berupa jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar

serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stulasi penanganan *stunting* bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dengan target seluruh kabupaten/kota pada tahun 2024. Kegiatan ini membutuhkan pihak pendukung seperti Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.

Pemerintah daerah provinsi memiliki tanggung jawab dalam kegiatan pelaksanaan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah. Keluaran yang diharapkan adalah persentase kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung percepatan penurunan *stunting* sebanyak 100% pada tahun 2024. Kegiatan ini membutuhkan pihak pendukung seperti Badan Pengawas Obat dan Makanan, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemangku kepentingan. Selain itu, pada tahun 2024 tanggung jawab diberikan pada daerah provinsi untuk memiliki output berupa kabupaten/kota yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam percepatan penurunan *stunting* dengan target 100%. Dibutuhkan dukungan dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemangku kepentingan. Persentase kabupaten/kota dengan Age Specific Fertility Rate/ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000 dengan target 90% pada tahun 2024 adalah tanggung jawab daerah provinsi dalam kegiatan pelaksanaan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga. Dibutuhkan dukungan dari Badan Kependudukan dan Nasional, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan.

Pilar ke lima dalam percepatan penurunan *stunting* adalah penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. Pelaksanaan pilar ke lima dengan kegiatan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan *stunting*. Pemerintah daerah provinsi memiliki output berupa terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan *stunting* dengan target minimal dua kali setiap tahun. Dukungan dari Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional sangat dibutuhkan.

#### 5.4. KETERSEDIAAN DATA

Berdasarkan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, Bupati/wali kota menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Gubernur sebanyak dua kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Menurut Perpres tersebut, provinsi

DIY seharusnya memiliki laporan dari kabupaten/kota minimal dua kali dalam satu tahun. Pemerintah daerah provinsi memiliki tanggung jawab dalam pengembangan sistem data dan informasi terpadu. Ditargetkan sebanyak 100% pada tahun 2023 untuk kabupaten/kota mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan *Stunting*. Dukungan dari Kementerian Kesehatan, Pemerintah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan sangat dibutuhkan.

Daerah Istimewa Yogyakarta juga memiliki dan melaksanakan pendataan berdasarkan sistem data yang menjadi mandat pemerintah pusat. Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan yaitu data rutin berupa e-PPGAMBARM dan data survei seperti Pendataan Keluarga, ELSIMIL, dan PSG. e-PPGAMBARM dan PSG dikelola oleh Dinas Kesehatan adapun ELSIMIL dan pendataan keluarga oleh BKKBN. Data e-PPGAMBARM merupakan basis data mikro yang memuat informasi lengkap terkait status gizi dan kesehatan balita dengan menggunakan basis NIK (*by name by address*). Keberadaan data ini dikelola dan dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Mengingat sensitivitas informasi dan kebutuhan perlindungan data, maka data e-PPGAMBARM dijamin kerahasiaannya oleh dinas kesehatan.

## 5.5. EFEKTIVITAS TPPS PROVINSI DIY

Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat dalam dokumen Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 43 tahun 2022. Berdasarkan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 206/KEP/2022 tentang penetapan hasil penilaian kinerja kabupaten/kota dalam pelaksanaan konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di DIY Tahun 2021 didapatkan data bahwa Kabupaten Gunung Kidul menduduki peringkat pertama dengan total skor 197,50, diikuti Kabupaten Bantul (196,50), Kabupaten Sleam (195,50), Kota Yogyakarta (195,00), dan Kabupaten Kulon Progo (191,00). Skor tersebut didapatkan dari indikator kinerja dan indikator lokal kinerja. Pelaksanaan konvergensi intervensi penurunan *stunting* di DIY memiliki penambahan lokus dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berdasarkan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 111/KEP/2021 Tentang penetapan hasil penilaian kinerja Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di DIY Tahun 2020, didapatkan data bahwa lokus *stunting* ada 3 kabupaten yaitu Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, dan Kabupaten Gunung Kidul. Menurut keputusan ini, Kabupaten Kulon Progo memiliki peringkat pertama dalam penilaian indikator kinerja tambahan

dengan total nilai 72,0 diikuti Kabupaten Bantul (72,0) dan Kabupaten Gunung Kidul (69,0).

TPPS di Provinsi DIY telah ditetapkan penugasannya serta telah melakukan serangkaian kegiatan koordinasi untuk melakukan konsolidasi kegiatan serta indikator capaian agar sejalan dengan RAN PASTI. Pembentukan TPPS telah dilakukan hingga ke tingkat kabupaten/kota serta desa yang didukung oleh surat keputusan atau ketetapan yang sesuai. Salah satu agenda awal yang telah diinisiasi oleh TPPS provinsi DIY adalah melakukan audit data stunting untuk memastikan kebenaran data dan memastikan agar program dan bantuan yang diberikan tepat sasaran kepada keluarga dengan balita stunting. Dalam melaksanakan fungsinya, TPPS Provinsi DIY dibantu oleh satuan tugas (satgas) stunting di tingkat provinsi serta kabupaten/kota.

## 5.6. ANALISIS SWOT PROGRAM DAN KEBIJAKAN PENURUNAN *STUNTING* DI PROVINSI DIY

Berdasarkan kajian literatur dan diskusi kelompok terarah yang dilakukan, diketahui bahwa program yang dilaksanakan di Provinsi DIY secara umum baik. Hal ini dibuktikan bahwa angka *stunting* di Provinsi DIY semakin tahun semakin membaik. Walaupun demikian, Provinsi DIY dapat lebih memaksimalkan potensi dan kesempatan yang ada serta meminimalkan kelemahan dan ancaman yang ada.

### 5.6.1. **STRENGTHS**

Secara statistika, prevalensi *stunting* DIY berada di angka yang lebih rendah dari skor nasional sehingga untuk mencapai target nasional akan lebih ringan. DIY memiliki Indeks Pembangunan Manusia tertinggi kedua se-Indonesia. Hal ini mengindikasikan bahwa situasi kesehatan dan pendidikan yang secara umum baik. DIY tidak memiliki desa tertinggal dan desa sangat tertinggal. Pemerintah daerah DIY ikut berkomitmen yang terbukti dengan Pemda DIY telah memenuhi penilaian *stunting* tepat waktu. Selain itu, inisiasi kemitraan dan sinergi lintas sektor sudah mulai dilakukan untuk mendukung pemenuhan lima pilar pencegahan *stunting*.

### 5.1.1 **WEAKNESSES**

Kelemahan yang terjadi adalah masih terbatasnya anggaran untuk intervensi gizi spesifik dan sensitif sehingga perlu memastikan efisiensi pemanfaatannya. Selain itu, penggunaan dana desa untuk *stunting* dan

konvergensi kegiatan di tingkat nasional masih terbatas. Selain dari anggaran, belum ada target penurunan secara terukur ke tingkat kabupaten/kota sehingga diperlukan target baru, mempertimbangkan target RAD masih 21.79% sedangkan target yang baru disepakati baru 14%. Kerjasama dengan mitra lain juga masih terbatas sehingga diperlukan perluasan skala dan cakupan kegiatan.

### **5.6.2. OPPORTUNITIES**

Kesempatan yang dimiliki oleh Provinsi DIY adalah tingginya potensi kerjasama, pendanaan, dan dukungan masyarakat. Provinsi DIY memiliki potensi sangat besar untuk kerjasama kemitraan dengan akademisi, media, lembaga non pemerintah dan pelaku usaha. Potensi pendanaan dari mitra dan donor juga cukup besar untuk mendukung intervensi *stunting*. Selain itu, terdapat dukungan masyarakat dalam memperkuat program *stunting*. Dukungan yang diberikan berupa pergerakan peningkatan ekonomi, konservasi lingkungan, budaya dan kearifan lokal serta jangkauannya ke kelompok marjinal

### **5.6.3. THREATS**

Beberapa ancaman yang dimiliki Provinsi DIY adalah Pandemi Covid-19 dan kondisi sosio-demografis. Pandemi Covid 19 masih ada menyebabkan perubahan tatanan sosial ekonomi. Beberapa kegiatan tidak berjalan optimal seperti kegiatan posyandu, pelatihan-pelatihan, serta akses pelayanan kesehatan. Provinsi DIY memiliki kondisi struktur geografis yang memiliki potensi ancaman bencana alam yang cukup besar. Selain itu isu sosial dan keamanan di DIY yang semakin meningkat.

## **5.7. ANALISA STAKEHOLDER PENTAHELIX**

### **5.7.1. Pemerintah**

Pemerintah provinsi sampai tingkat pemerintah desa sudah memiliki komitmen kuat terkait penurunan *stunting*. Kebijakan yang sudah ada masih dirasa normatif, terbatas serta target belum 'agresif'. Terlepas dari rendahnya prevalensi *stunting* di Provinsi DIY, target penurunan yang ditetapkan hingga 2024 hanya sebesar 14%. Pertimbangan yang diberikan adalah situasi pandemi yang memperberat keberadaan determinan *stunting* di masyarakat

serta disparitas kesejahteraan dan kesehatan yang cukup lebar di Provinsi DIY. Berdasarkan data tersebut, diperlukan kegiatan untuk menyelaraskan kebijakan, penganggaran, dan program dari pusat hingga rumah tangga. Selain itu hierarki komunikasi dan koordinasi antar OPD juga perlu ditingkatkan.

### **5.7.2. Akademisi**

Perguruan tinggi memiliki kewajiban untuk melaksanakan tridharma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan tridharma PT yang sejalan dengan *stunting* sudah cukup banyak. Akan tetapi Diseminasi riset masih terbatas pada jurnal dan pertemuan ilmiah. Forum PT-Mahasiswa Peduli *Stunting* telah diinisiasi namun belum multidisiplin. Oleh sebab itu, diperlukan pelaksanaan kajian ilmiah dan diseminasinya yang mendorong penyusunan kebijakan/program berbasis bukti.

### **5.7.3. Dunia Usaha**

Dunia usaha memiliki peran terhadap kegiatan *stunting*. Beberapa pelaku usaha telah mengalokasikan kegiatan *stunting* melalui CSR. Namun masih belum ada pemetaan potensi keterlibatan dunia usaha, panduan serta umpan balik yang diberikan. Selain itu, pemenuhan hak dan fasilitas kesehatan pekerja masih terbatas. Sehingga diperlukan kegiatan integrasi perspektif *stunting* dalam kegiatan bisnis, CSR, dan perlindungan pekerja.

### **5.7.4 Organisasi Kemasyarakatan**

Organisasi kemasyarakatan memiliki banyak kendala baik dari segi pemerintah, tenaga penggerak, unsur NGO, serta kelompok keagamaan dan budaya. Alur kerjasama dengan pemerintah terkait penurunan *stunting* masih belum memiliki kejelasan. Kemampuan tenaga penggerak masih rendah diikuti dengan sistem insentif yang belum memadai. Sedangkan keterlibatan unsur NGO, kelompok keagamaan dan budaya dalam *stunting* cukup tinggi. Berdasarkan data tersebut, diperlukan dorongan *service delivery* dan perluasan program terutama ke masyarakat marjinal.

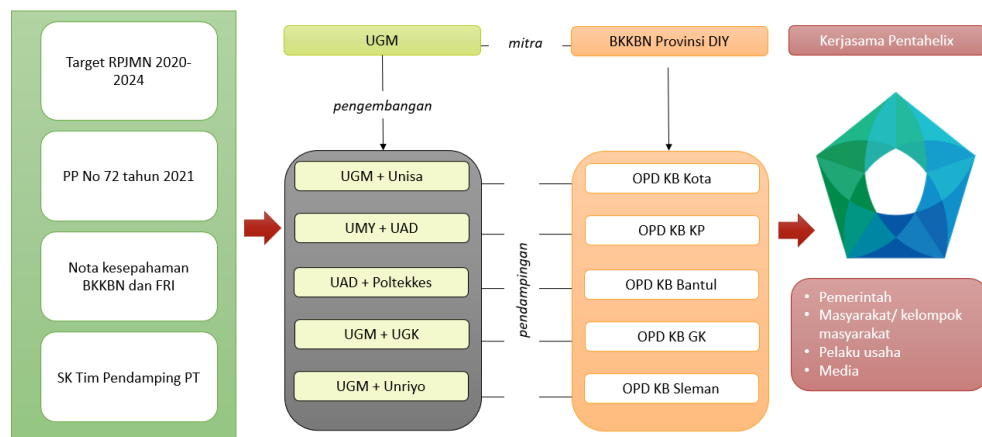
### 5.7.5. Media

Digitalisasi merupakan *trend* promosi kesehatan saat ini. Namun, pembuat konten media sosial pada kelompok muda masih cukup rendah. Selain itu akurasi pemberitaan di media sosial masih perlu diakurasi. Sehingga diperlukan keterlibatan media dalam promosi kesehatan dan peningkatan akurasi pemberitaan.

## 5.8. REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENURUNAN *STUNTING* DI PROVINSI DIY

Beberapa rekomendasi program dan kebijakan yang dapat diberikan kepada pemerintah Provinsi DIY yaitu:

### 5.8.1. PENGUATAN PROGRAM DENGAN PELIBATAN UNSUR PENTAHHELIX



Gambar 17. Penguatan Program dengan Pelibatan Unsur Pentahelix

Kebijakan merupakan suatu rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar suatu rencana dalam pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu. Indonesia memiliki beberapa kebijakan untuk penanggulangan percepatan penurunan *stunting*. Kebijakan yang digunakan adalah Target RPJMN 2020 – 2024, PP No. 72 Tahun 2021, Nota kesepahaman BKKBN dan FRI, dan SK Tim Pendamping PT. UGM melakukan pengembangan berupa pelaksanaan kolaborasi antar perguruan tinggi untuk bersama-sama melakukan upaya penurunan *stunting* di Provinsi DIY. Beberapa perguruan tinggi yang ikut terlibat adalah Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Universitas

Ahmad Dahlan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Universitas Gunung Kidul, dan Universitas Respati Yogyakarta.

BKKBN Provinsi DIY memiliki beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di setiap kabupaten. Berdasarkan payung hukum yang sudah ada, UGM melakukan kemitraan dengan BKKBN Provinsi DIY dalam bentuk melakukan pendampingan kepada OPD di setiap kabupaten. Dengan adanya kemitraan ini mendorong untuk pelaksanaan Kerjasama Pentahelix. Penguatan program dirasa akan maksimal dan efisien apabila dikolaborasikan dengan berbagai unsur Pentahelix. Kerjasama pentahelix ini terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat/kelompok masyarakat, pelaku usaha, dan media. Diharapkan dengan adanya penguatan program di pentahelix dapat mempercepat penurunan *stunting* di Provinsi DIY.

### **5.8.2. PENGUATAN KONVERGENSI DAN INTERVENSI**

Penguatan konvergensi dan intervensi merupakan salah satu rekomendasi kebijakan dan program penurunan *stunting* di Provinsi DIY. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mendukung penguatan konvergensi dan intervensi yang sudah dilakukan. Beberapa hal tersebut seperti diperlukan pelaksanaan pemetaan untuk melihat adanya kesenjangan capaian intervensi *stunting*, sehingga program dan anggaran dapat difokuskan untuk mengatasi hal tersebut. Kemudian diperlukan penetapan Kab. Sleman dan Kab. Gunung Kidul sebagai daerah lokus *stunting* untuk memastikan anggaran, program dan kebijakan dapat disalurkan ke daerah tersebut. Selain itu, diperlukan juga penguatan intervensi gizi spesifik dan sensitif sampai ke kelompok sasaran, dapat melakukan Kerjasama dengan LSM dan CSO untuk menjangkau kelompok marjinal. Tidak kalah pentingnya adalah melakukan dukungan dan perluasan cakupan pada praktik baik di masyarakat.

### **5.8.3. EFISIENSI PEMANFAATAN SUMBER DAYA**

Sumber daya yang dimanfaatkan secara efisien akan memberikan dampak tinggi dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Provinsi DIY. Sumber daya yang dimaksud adalah berupa data dan tenaga lapangan. Perlunya optimalisasi pemanfaatan data yang ada di masyarakat melalui perbaikan sistem manajemen data, kerjasama dengan perguruan tinggi, dan



membuat kesepakatan antar OPD mengenai *data sharing*. Selain itu diperlukan pengkajian ulang perpotongan data yang sudah terkumpul dan urgensinya, termasuk urgensi dilakukannya validasi. Selain dari segi pemanfaatan data, diperlukan juga pengkajian ulang terkait beban kerja tenaga di lapangan sebagai pengumpul data dan penggerak masyarakat. Diperlukan penyelarasan dengan sistem insentif untuk meningkatkan kesejahteraan dan motivasi kerja. Pelaksanaan evaluasi tidak hanya diarahkan pada luaran (output) tetapi juga perlu diarahkan pada analisa indikator dampak (*impact*).

#### **5.8.4. PENGUATAN KOMUNIKASI KELEMBAGAAN**

Penguatan komunikasi kelembagaan merupakan salah satu rekomendasi kebijakan dan program penurunan *stunting* di Provinsi DIY. Salah satu lembaga seperti TPPS disarankan untuk mendesain pertemuan rutin/sistem komunikasi untuk memperkuat perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan upaya penurunan *stunting*. Penguatan komunikasi yang lain adalah berupa peningkatan peran dan kolaborasi elemen pentahelix melalui pembentukan konsorsium peduli *stunting* dan platform pembelajaran/diskusi.

# DAFTAR PUSTAKA

- Alam, dkk. (2020) "Correction: Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study," *PLOS ONE*, 15(2): e0229663.
- Badan Pusat Statistika Provinsi DIY (2021) *Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka Daerah Istimewa Yogyakarta Figures 2021*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistika Provinsi DIY.
- Badan Pusat Statistika Provinsi DIY (2022) *Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka Daerah Istimewa Yogyakarta Province in Figures 2022*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistika Provinsi DIY.
- Berkman, D. S., Lescano, A. G., Gilman, R. H., Lopez, S. L., & Black, M. M. (2002) "Effects of stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study," *The Lancet*, 359(9306), 564-571.
- BKKBN (2021). *Pendataan Keluarga 2021 Laporan Tabulasi*. BKKBN. <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi>.
- Crookston, dkk. (2011) "Impact of early and concurrent stunting on cognition. Maternal & Child," *Nutrition*, 7(4):397-409.
- Dinas Kesehatan DIY (2020). *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020*. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020, 76.
- Dinas Kesehatan DIY. (2020). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019*. Dinkes DIY. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjMxpvan836AhWyyXMBHTtPAWMQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fdinkes.jogjaprov.go.id%2Fdownload%2Fdownload%2F82&usg=AOvVaw2IoXGz4fmw6u94O6VEXnlm>.
- Humas Pemda DIY (2022) *Jemput Indonesia Emas 2045, Indonesia Bebas Stunting*. Tersedia pada: <https://jogjaprov.go.id/berita/jemput-indonesia-emas-2045-indonesia-bebas-stunting> (Diakses: 25 Oktober 2022).
- International Food Policy Research Institute (2016) *From Promise to Impact Ending malnutrition by 2030*. IFPRI: Washington DC.
- JDIH Kabupaten Bantul *Produk Hukum*. Tersedia pada: <https://jdih.bantulkab.go.id/> (Diakses: 25 Oktober 2022).
- JDIH Kabupaten Gunung Kidul *Produk Hukum*. Tersedia pada: <https://jdih.gunungkidulkab.go.id/> (Diakses: 25 Oktober 2022).
- JDIH Kabupaten Sleman *Produk Hukum*. Tersedia pada: <https://jdih.slemankab.go.id/> (Diakses: 25 Oktober 2022).

- JDIH Pemerintah Daerah DIY *Produk Hukum*. Tersedia pada: <https://jdih.jogjaprov.go.id/> (Diakses: 25 Oktober 2022).
- JDIHN *Produk Hukum*. Tersedia pada: <https://jdihn.go.id/> (Diakses: 25 Oktober 2022).
- Kemendagri (2021). *Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Sebaran Cakupan Layanan di Provinsi DI Yogyakarta*. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashCakupan/index/3>.
- Kemendes RI (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf).
- Kemendes RI (2020). *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019. Balitbangkes Kemendes RI*. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/event8-02.pdf>.
- Kemendes RI (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Kemendes RI*. <https://drive.google.com/file/d/1p5fAfI53U0sStfaLDCTmbUmF92RDRhmS/view>.
- Mendez, M. A., & Adair, L. S. (1999) "Severity and timing of stunting in the first two years of life affect performance on cognitive tests in late childhood," *The Journal of nutrition*, 129(8), 1555-1562.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (2019) *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. 2 ed. Indonesia: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Wigati, M., Mada, M. P. H. U. G., Ciptanurani, C., Yogyakarta, M. S. U. A., & Pengantar, K. (2022). *ANALISIS PROGRAM DAN KEBIJAKAN UPAYA PENURUNAN STUNTING Pelaksana*.
- World Bank. (2014) *Better Growth Through Improved Sanitation and Hygiene Practices*. Indonesia: WB.



## **BAGIAN II: KOTA YOGYAKARTA**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Permasalahan gizi balita pendek yang diukur berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia (PB atau TB/U) merupakan penanda awal dari stunting. Apabila mengacu pada profil kesehatan Kota Yogyakarta 2021 dan membandingkan dengan target pemerintah daerah dalam RPJMD, diketahui bahwa persentase angka balita pendek (atau stunting) di Kota Yogyakarta telah di bawah target (persentase angka stunting 2020 yaitu 11,31% dibandingkan target 2022 yaitu 12,6%). Walaupun demikian, prinsip dari pelayanan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan semua orang. Hal ini juga sejalan dengan arahan dari Kepala Daerah yang menginginkan zero stunting di wilayah DI Yogyakarta. Oleh karena itu, upaya penurunan stunting dan masalah gizi lain masih relevan untuk terus dilakukan di Kota Yogyakarta.

Program dan kebijakan gizi masyarakat merupakan bagian untuk mendukung tercapainya sistem kesehatan yang baik (WHO, 2010). Sebagai pondasi untuk perbaikan program dan kebijakan gizi masyarakat dalam upaya penurunan stunting, diperlukan analisis situasi yang komprehensif dengan melibatkan stakeholder dari berbagai sektor.

### 1.2 TUJUAN

- 1.2.1. Memaparkan kondisi stunting dan faktor risikonya yang meliputi prevalensi dan sebaran di Kota Yogyakarta
- 1.2.2. Memaparkan program dan kebijakan terkait upaya percepatan penurunan stunting di Kota Yogyakarta
- 1.2.3. Memaparkan sumber daya percepatan penurunan stunting di Kota Yogyakarta

### 1.3 METODE

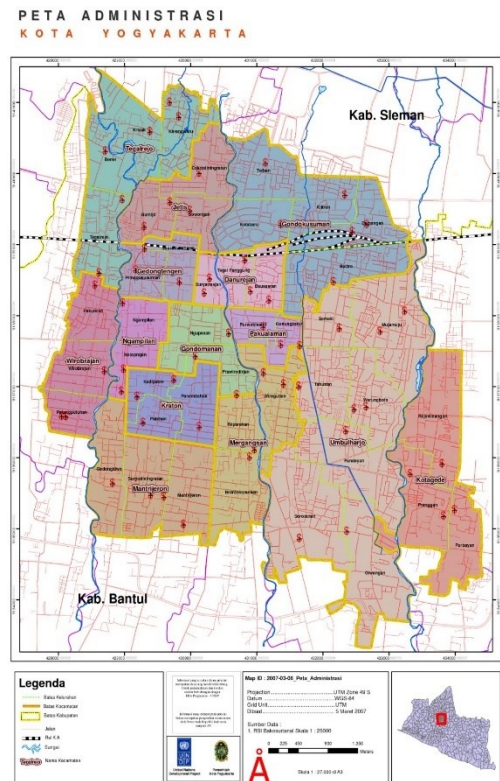
Analisis situasi dilakukan dengan metode studi literatur dan diskusi kelompok terarah (DKT). Pada studi literatur, digunakan beberapa sumber data yaitu data pendataan keluarga tahun 2021 (PK 21) Kota Yogyakarta, laporan rutin organisasi perangkat daerah yang berhubungan dengan kegiatan penurunan stunting yang dapat diakses di website instansi, dan dashboard monitoring 8 aksi konvergensi oleh Kemendagri melalui Dirjen Bangda. Adapun DKT dilakukan secara daring dengan melibatkan peserta dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Yogyakarta. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan metode analisis S-W-O-T.

# BAB II

## DATA PROFIL KOTA YOGYAKARTA

### 2.1 WILAYAH GEOGRAFIS

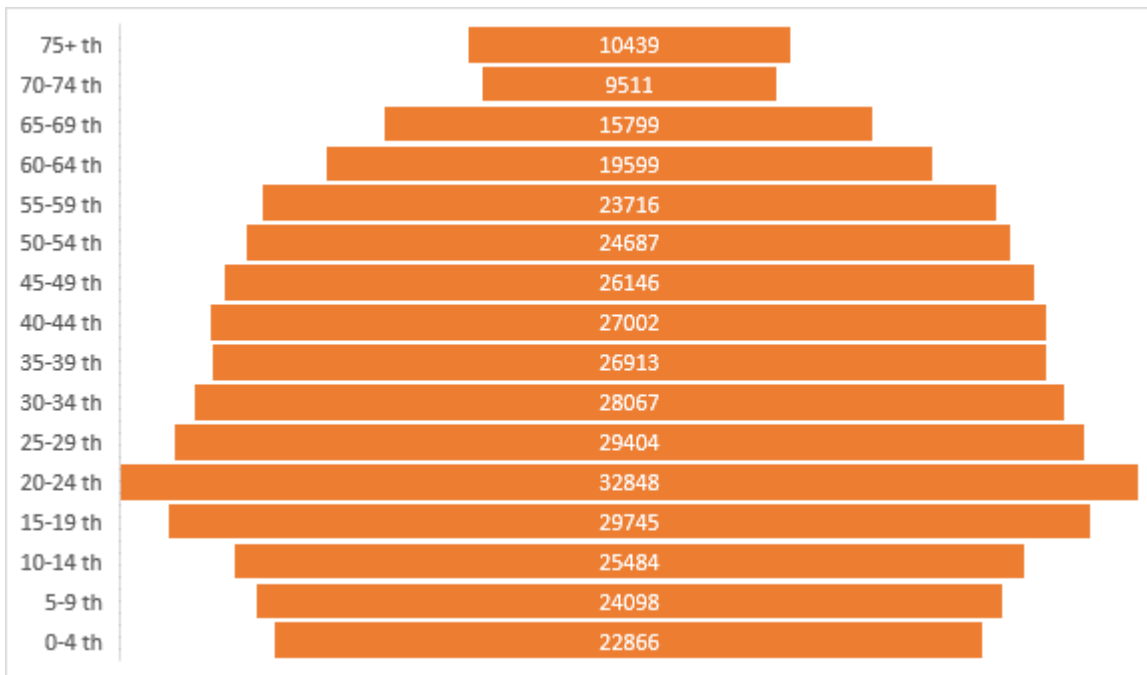
Kota Yogyakarta berkedudukan sebagai ibukota DI Yogyakarta dan satu-satunya daerah tingkat II berstatus kota di DI Yogyakarta. Kota Yogyakarta adalah daerah dengan wilayah tersempit dengan luas 32,5 km<sup>2</sup> atau 1,025% dari total wilayah DIY serta berbatasan langsung dengan Kabupaten Sleman dan Bantul. Kota Yogyakarta adalah dataran rendah yang dilintasi oleh tiga sungai utama yaitu Sungai Gajah Wong, Code, dan Winongo. Seperti karakteristik lain yang dimiliki oleh perkotaan, setiap tahun lahan pertanian mengalami penyusutan dan digantikan dengan permukiman dan daerah industri. Kota Yogyakarta memiliki 14 Kemantren (setara Kecamatan), 45 Kelurahan, 616 RW dan 2.532 RT (Gambar 1).



Gambar 18. Peta administratif Kota Yogyakarta

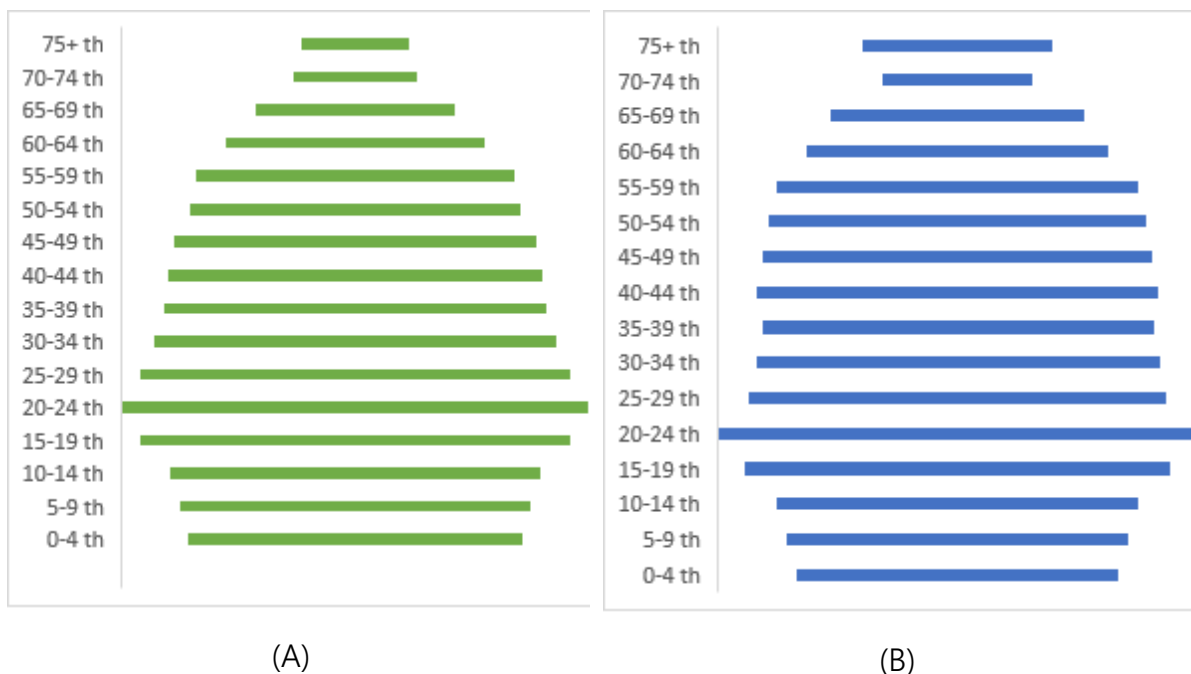
### 2.2 STRUKTUR PENDUDUK MENURUT GOLONGAN UMUR

Analisis data struktur penduduk berdasarkan pada data jumlah penduduk tahun 2021 oleh Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta tahun 2022.



Gambar 19. Struktur penduduk Kota Yogyakarta 2021 (BPS, 2022)

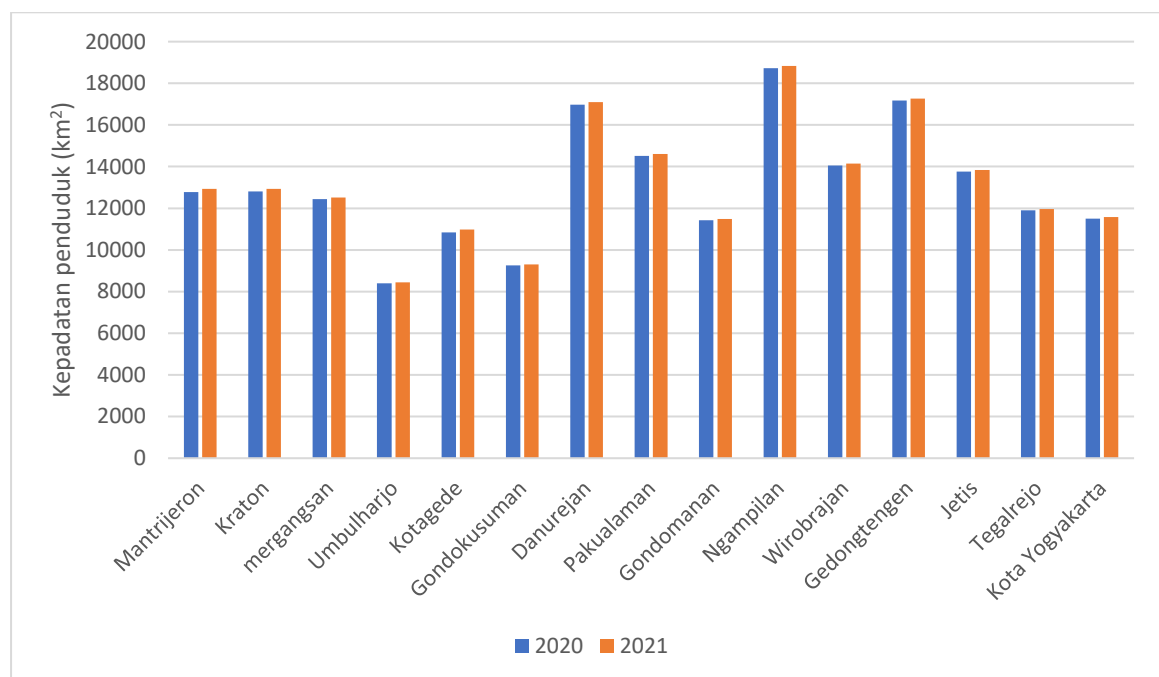
Berdasarkan ilustrasi tersebut diketahui bahwa jumlah populasi terbesar berada pada kelompok usia muda khususnya usia produktif. Apabila visualisasi jumlah penduduk dibedakan berdasarkan jenis kelamin, keduanya memiliki struktur yang mirip, kecuali jumlah lansia usia 75+ lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.



Gambar 20. Struktur penduduk Kota Yogyakarta tahun 2021 berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin, A= laki-laki, B= perempuan (BPS, 2022)

### 2.3 KEPADATAN PENDUDUK

Kepadatan penduduk Kota Yogyakarta mencapai 11.495 penduduk per km<sup>2</sup> pada tahun 2020 dan sedikit meningkat menjadi 11.579 km<sup>2</sup> pada 2021. Dari jumlah ini, Kemantren Gedongtengen merupakan wilayah terpadat dengan jumlah 17.273 penduduk per km<sup>2</sup> pada 2021. Adapun kemantren dengan kepadatan paling rendah terdapat pada Umbulharjo dengan 8.445 penduduk per km<sup>2</sup>. Tidak dapat perbedaan signifikan antara kepadatan penduduk pada 2020 dan 2021.

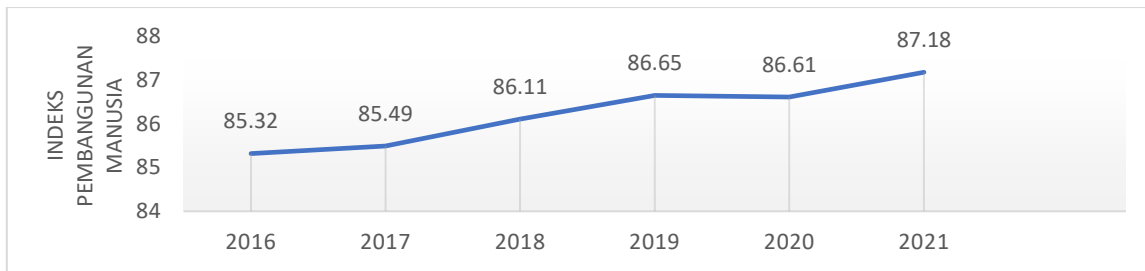


Gambar 21. Kepadatan penduduk Kota Yogyakarta 2020-2021

### 2.4 INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Indeks pembangunan manusia Kota Yogyakarta tergolong dalam kategori sangat tinggi (IPM $\geq$ 80). Dari tahun 2016 hingga 2021, IPM Kota Yogyakarta terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2021, IPM Kota Yogyakarta adalah yang tertinggi dari seluruh daerah tingkat II di DIY.





Gambar 22. Indeks Pembangunan Manusia Kota Yogyakarta 2016-2021 (BPS, 2022)

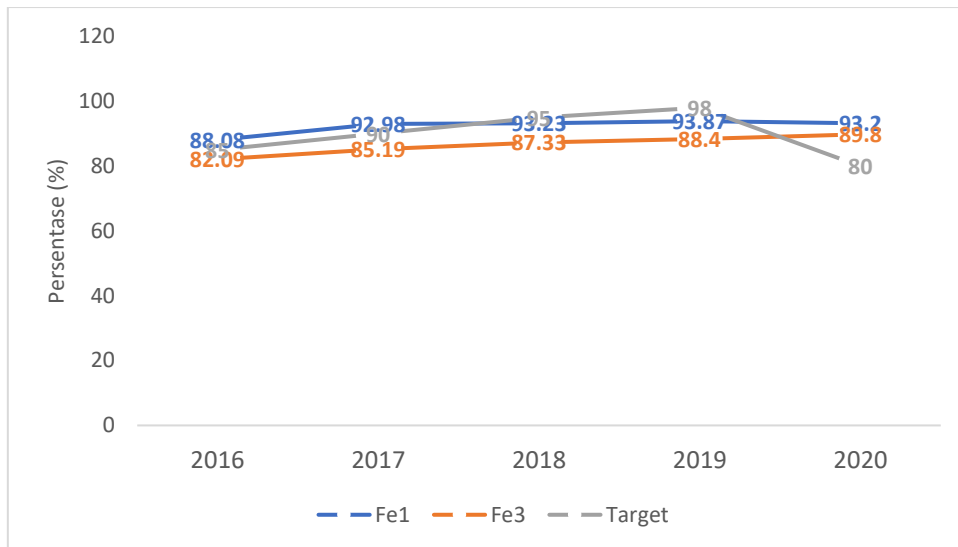
Terdapat tiga dimensi dalam penilaian IPM yaitu 1) umur panjang dan hidup sehat, 2) pengetahuan, 3) standar hidup layak. Berdasarkan hasil ini, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Kota Yogyakarta dapat mengakses hasil pembangunan untuk memperoleh pendapatan, kesehatan, dan pendidikan yang baik.

## 2.5 ANGGARAN KESEHATAN

Anggaran program kesehatan Kota Yogyakarta berasal dari APBD Kota Yogyakarta yang terdiri dari anggaran belanja langsung, belanja tidak langsung, dan dana alokasi khusus (DAK). Pada tahun 2020, DAK Fisik berjumlah Rp 9.051.156.966 yang digunakan untuk kegiatan reguler (83%) dan penugasan (17%). Adapun DAK non-fisik sebesar Rp 20.349.136.772 digunakan sebagai bantuan operasional khusus (92,6%), akreditasi (4,9%), jampersal (1,4%), dan bantuan operasional khusus BPOM (1,1%). Dari anggaran yang tersedia, dapat diketahui bahwa 86% digunakan untuk program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Informasi selengkapnya mengenai anggaran kesehatan terdapat dalam Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2021.

## 2.6 PERSENTASE IBU HAMIL MENDAPAT PIL PENAMBAH DARAH

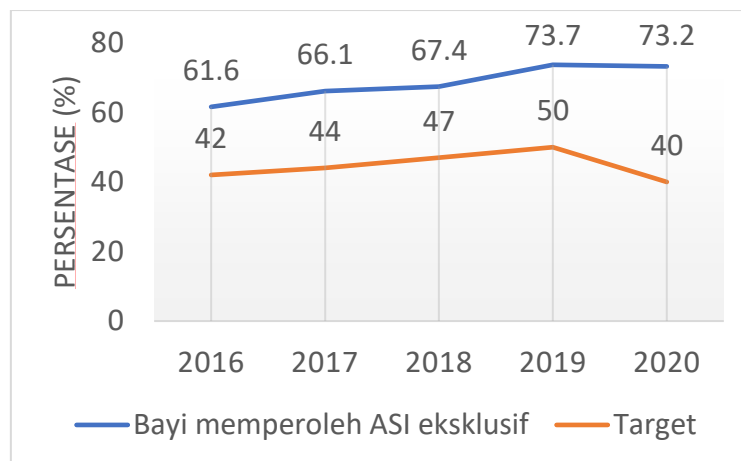
Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2021, diketahui bahwa cakupan ibu hamil mendapat pil tambah darah relative tetap dari tahun 2016-2020. Pada tahun 2020 terjadi penurunan target cakupan menjadi 80% setelah pada tahun sebelumnya gagal mencapai target yang ditetapkan yaitu 98%.



Gambar 23. Persentase ibu hamil mendapat tablet tambah darah

## 2.7 CAKUPAN ASI EKSKLUSIF

Cakupan ASI eksklusif Kota Yogyakarta mengalami trend peningkatan dari 2016-2020. Walaupun pada awal masa pandemi 2020 terjadi penurunan cakupan, namun tidak signifikan apabila dibandingkan dengan cakupan 2019. Di sisi lain, penurunan target yang ditetapkan pemerintah pada 2020 menjadi 40% masih tetap dapat dicapai oleh Kota Yogyakarta.

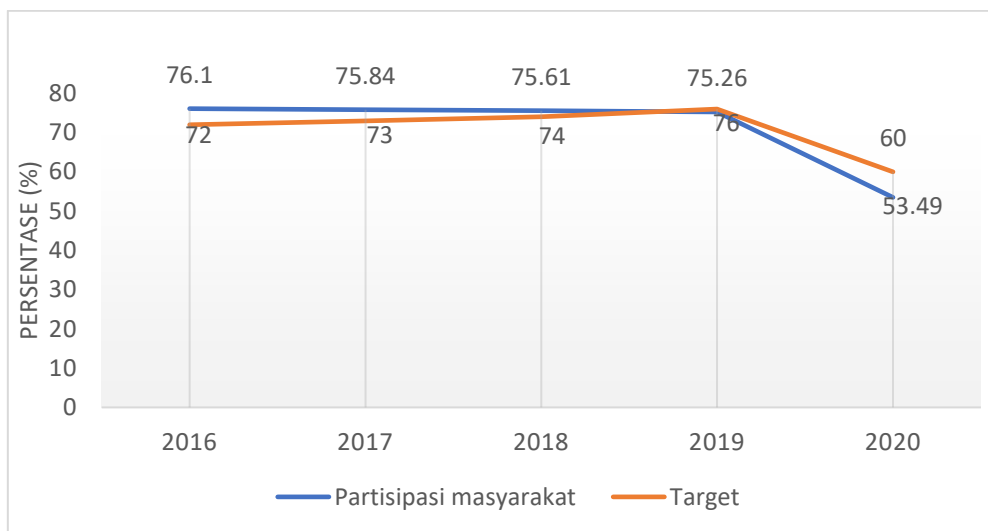


Gambar 24. Cakupan ASI eksklusif Kota Yogyakarta

## 2.8 PERSENTASE BALITA DITIMBANG

Persentase balita ditimbang relatif stabil dari 2016-2019 yaitu pada angka 75-76%. Pada 2020 terjadi penurunan signifikan karena banyak posyandu tidak berjalan

akibat pandemic COVID-19. Bahkan dampak pandemi dialami dengan persentase partisipasi masyarakat yang lebih rendah dibandingkan target.



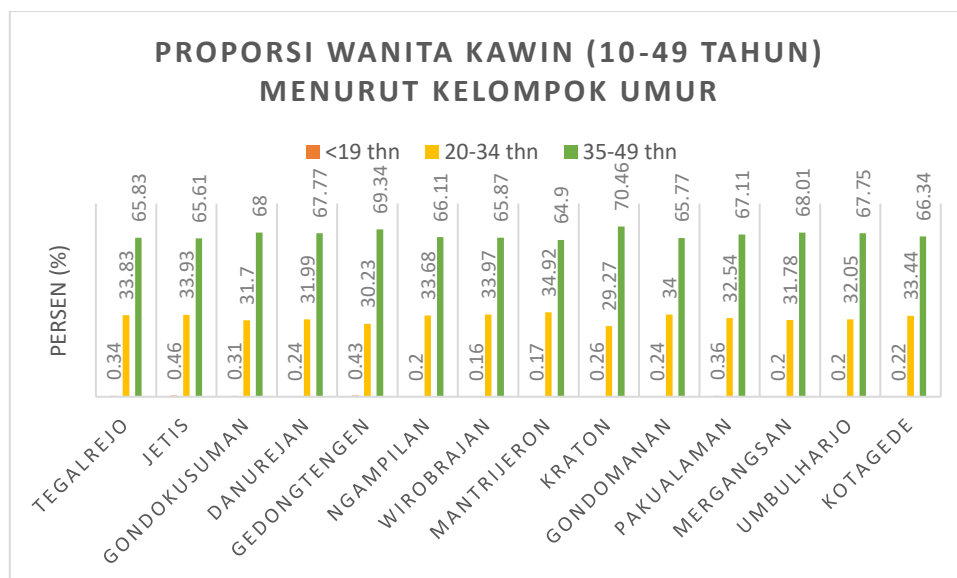
Gambar 25. Partisipasi masyarakat (cakupan balita ditimbang) dalam Posyandu di Kota Yogyakarta

# BAB III

## ANALISIS DATA PK21

### 3.1 DATA JUMLAH WANITA KAWIN DAN IBU HAMIL MENURUT UMUR DAN UNMET NEED

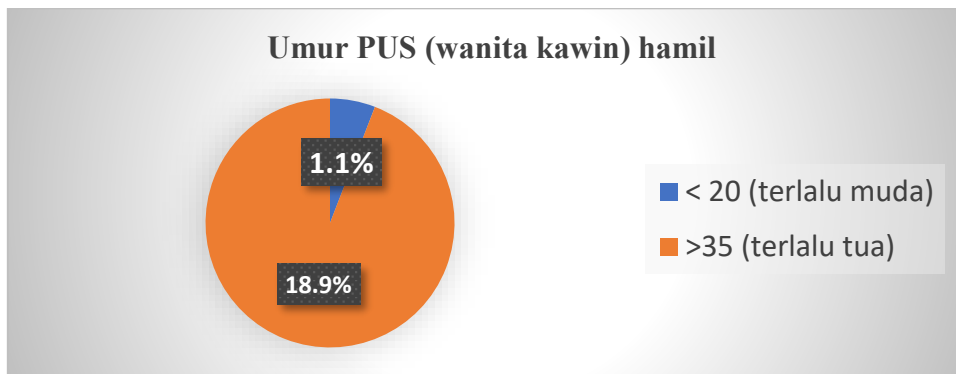
Berdasarkan data PK21 untuk sebaran wanita kawin usia 10–49 tahun, diketahui bahwa di Kota Yogyakarta mayoritas wanita dengan status kawin berusia 35–49 tahun. Proporsi untuk wanita kawin terbanyak kedua ada di kelompok umur 20-34 tahun dengan rentang 30-33%. Sedangkan wanita kawin yang masih termasuk kelompok bawah umur (<19 tahun) sangat sedikit jumlahnya di semua kecamatan dengan persentase kurang dari 1%. Dengan demikian, perempuan yang menikah di bawah umur (usia <19 tahun) relatif tidak banyak di Kota Yogyakarta meskipun masih ada segelintir yang tersebar di setiap kecamatan. Data sebaran ini dapat dilihat pada grafik di bawah.



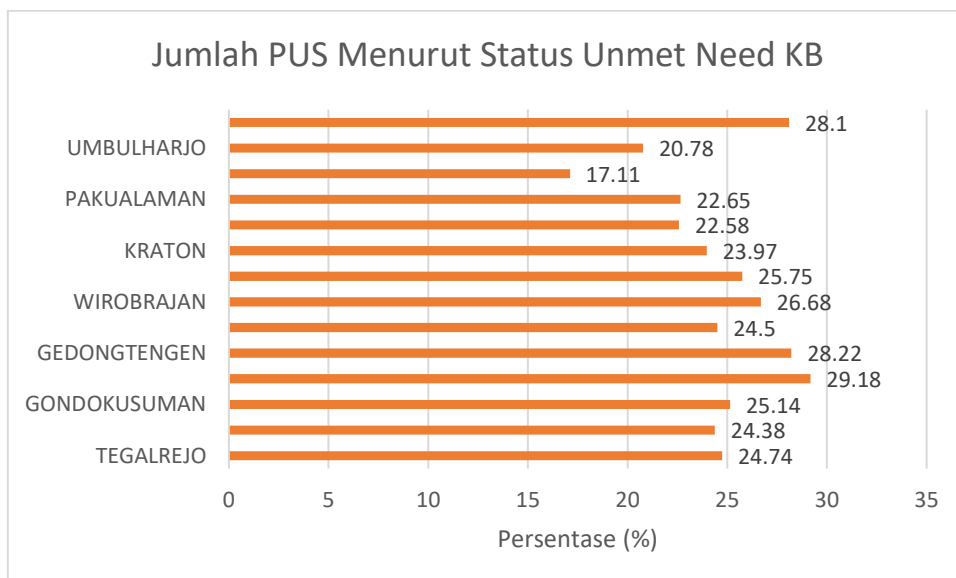
Gambar 9. Proporsi Wanita Kawin (10-49 Tahun) Menurut Kelompok Umur di Kota Yogyakarta

Melihat sebaran ibu hamil berdasarkan usia ibu, maka diketahui proporsi ibu hamil dengan usia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) relatif sangat sedikit dengan proporsi di Kota Yogyakarta sebesar 1.1%. Sedangkan untuk kelompok ibu hamil dalam kategori usia terlalu tua (>35 tahun) ada sebesar 19%. Kedua kelompok ini merupakan ibu hamil yang berisiko karena usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus selama kunjungan ANC untuk memantau kehamilannya.

Pada grafik di bawah juga ditampilkan proporsi jumlah PUS menurut status unmet need yang ada di Kota Yogyakarta berdasarkan data PK21.



Gambar 10. Proporsi PUS (Wanita Kawin) Terlalu Muda dan Terlalu Tua di Kota Yogyakarta

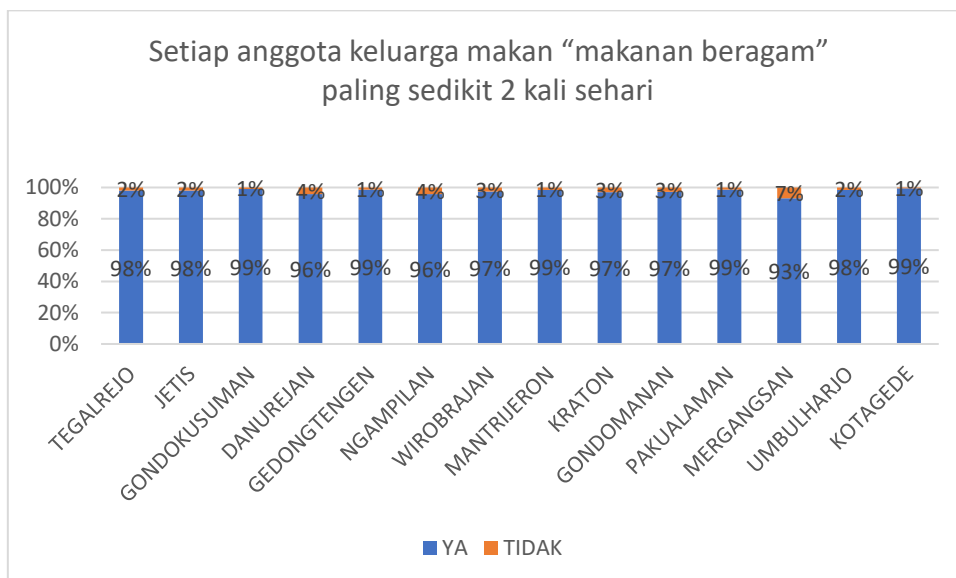
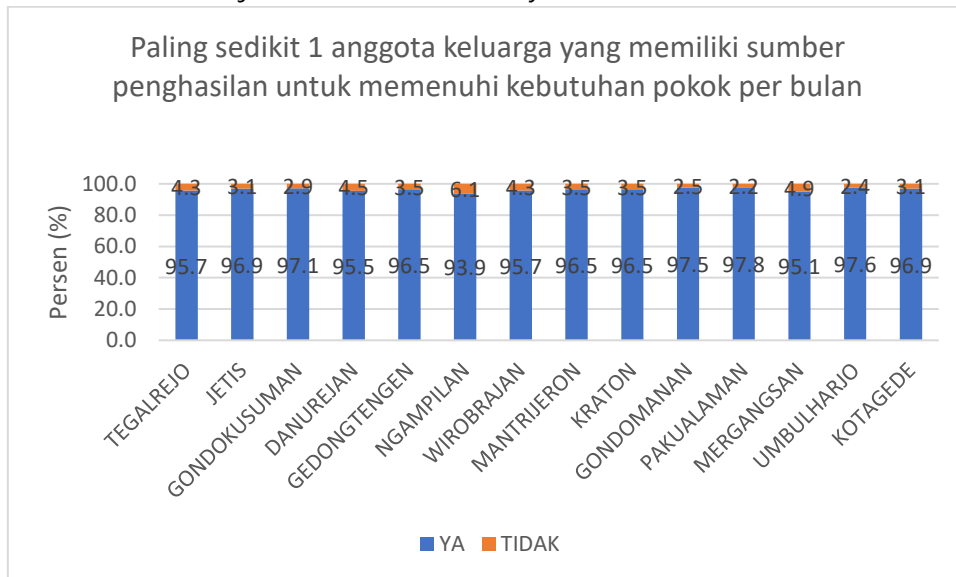


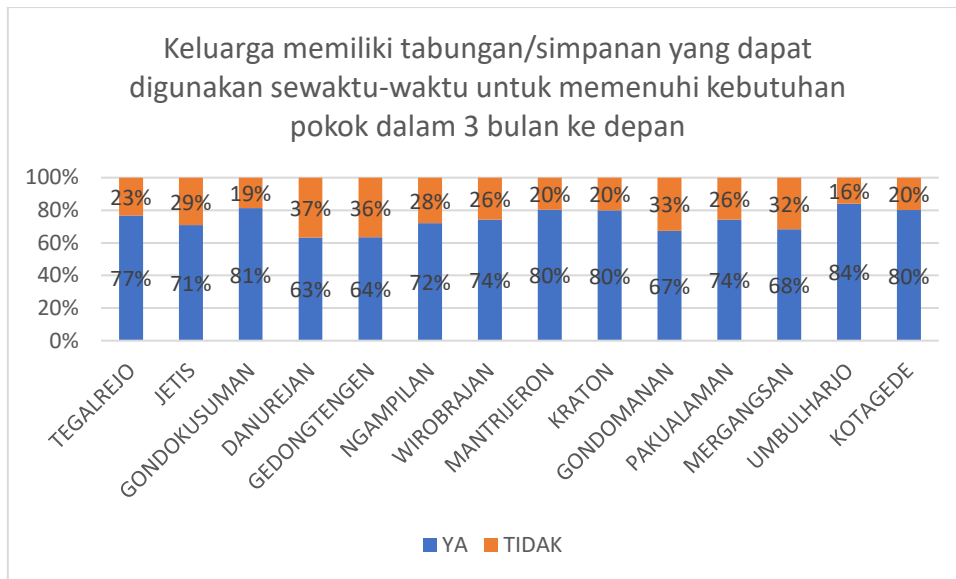
Gambar 11. Jumlah PUS Menurut Status Unmet Need di Kota Yogyakarta

### 3.2 JUMLAH KELUARGA MENURUT DIMENSI KEMANDIRIAN

Indikator pembangunan keluarga salah satunya adalah kemandirian keluarga yang dinilai dari ada tidaknya minimal satu anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan, jumlah keluarga dengan konsumsi makanan beragam paling sedikit dua kali sehari serta jumlah keluarga yang memiliki tabungan atau simpanan baik berupa uang kontan, perhiasan, hewan ternak maupun hasil kebun yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam tiga bulan ke depan. Berdasarkan data PK21, sebagian besar keluarga di Kota Yogyakarta (>90%) memiliki minimal satu anggota keluarga dengan sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok. Lebih dari 96% keluarga juga sudah mengonsumsi makanan beragam yang terdiri dari makanan

pokok, sayur, buah dan lauk selama 6 bulan terakhir dihitung dari saat dilakukan pendataan keluarga. Proporsi keluarga yang memiliki simpanan/tabungan berada dalam rentang 63-84%. Meskipun jika dilihat dari persentase yang cukup tinggi untuk indikator kemandirian keluarga, namun masih ada sebagian kecil keluarga di Kota Yogyakarta yang belum mencapai kemandirian dan tetap perlu mendapatkan perhatian khusus untuk memastikan bahwa ada dukungan dari pemerintah daerah, khususnya bagi keluarga yang memiliki balita/remaja/ibu hamil/ibu menyusui.

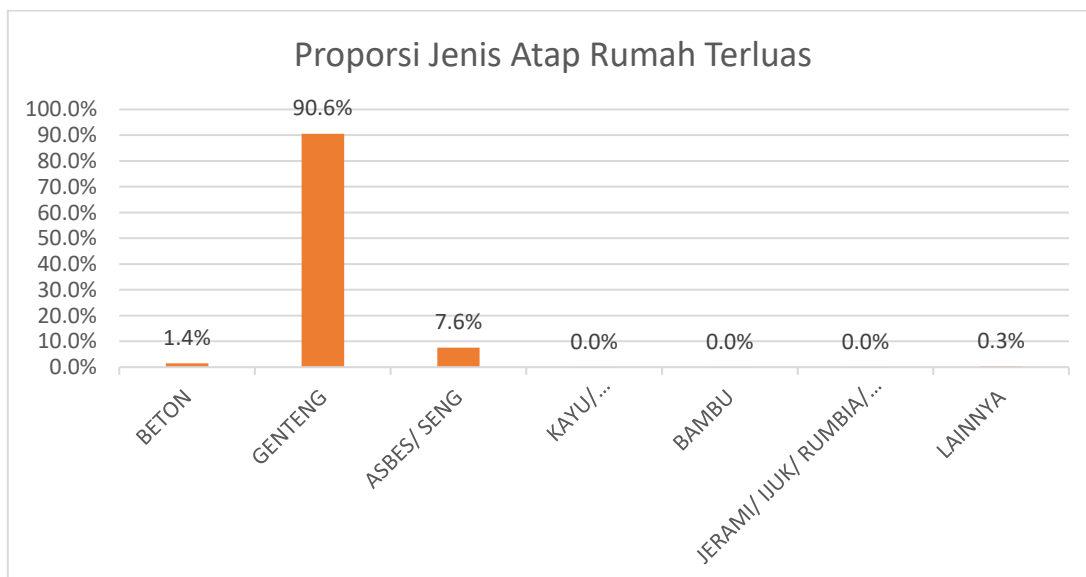


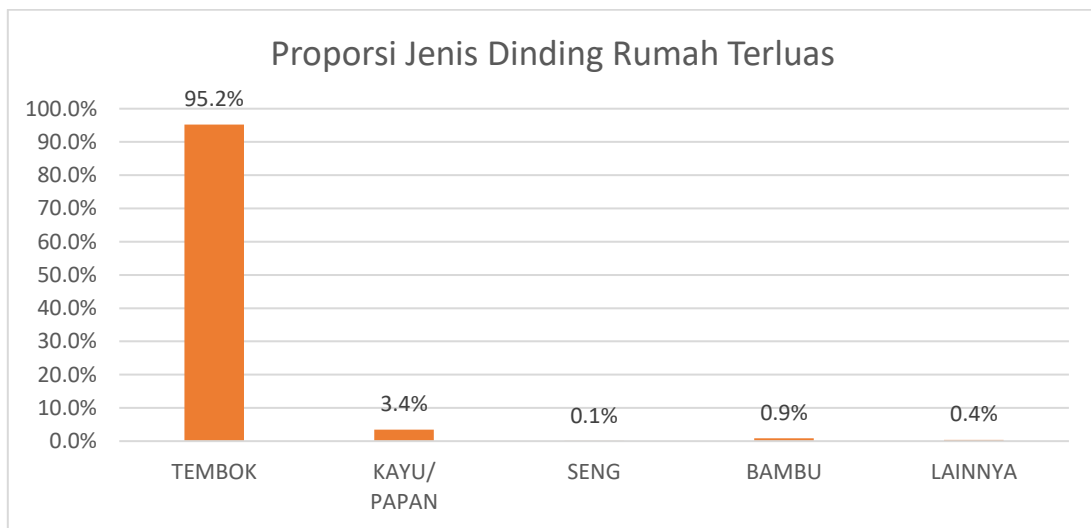
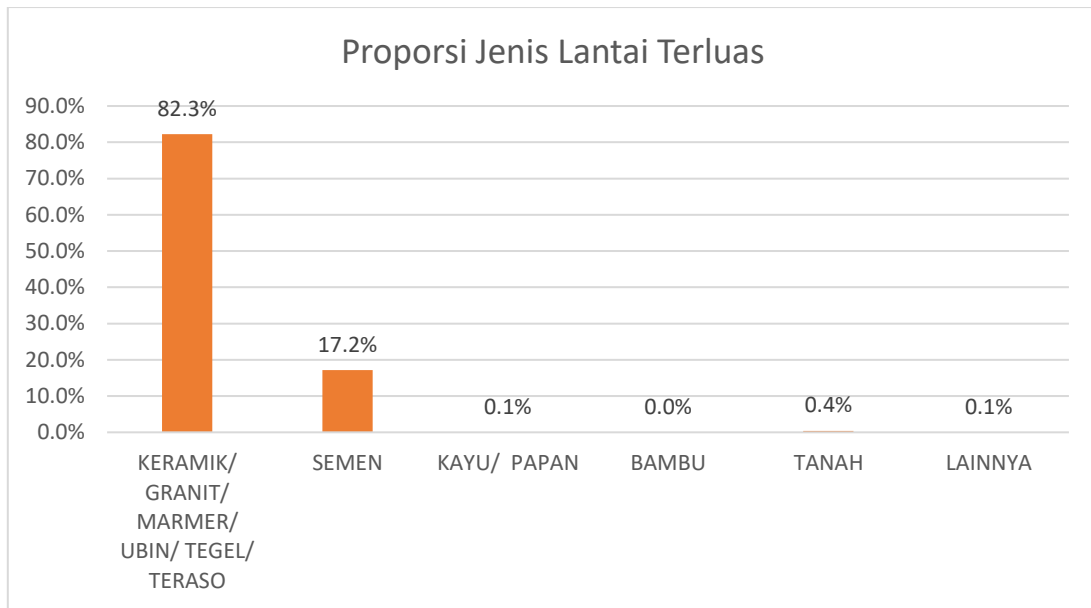


Gambar 12. Sebaran indikator kemandirian keluarga di Kota Yogyakarta

### 3.2 JUMLAH KELUARGA BERDASARKAN INDIKATOR RUMAH LAYAK HUNI

Berdasarkan data PK21, jika dilihat dari variabel rumah layak huni berdasarkan jenis atap, jenis dinding dan jenis lantai, sebagian besar keluarga di Kota Yogyakarta sudah memenuhi kriteria tinggal di rumah layak huni di semua kecamatan. Indikator rumah layak huni dilihat dari beberapa hal yaitu jenis atap, jenis lantai, jenis dinding, sumber air minum utama dan ada tidaknya fasilitas tempat buang air besar (BAB) yang memadai. Data proporsi beberapa indikator rumah layak huni tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah. Proporsi jenis atap rumah terluas lebih dari 90% keluarga di Kota Yogyakarta memiliki atap rumah terluas menggunakan genteng, untuk dinding rumah mereka, lebih dari 95% keluarga rumahnya berdinding tembok, dan lebih dari 82% keluarga rumahnya memiliki lantai dari keramik/granit/marmer/ubin/tegel/teraso.

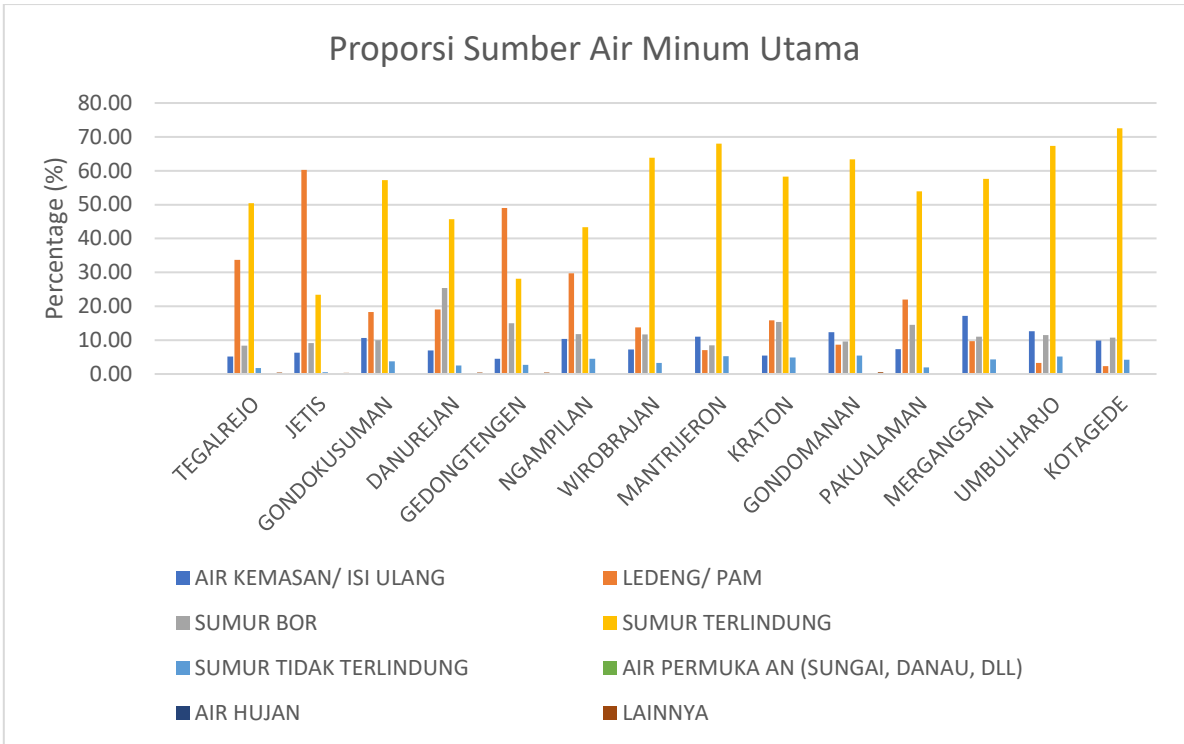




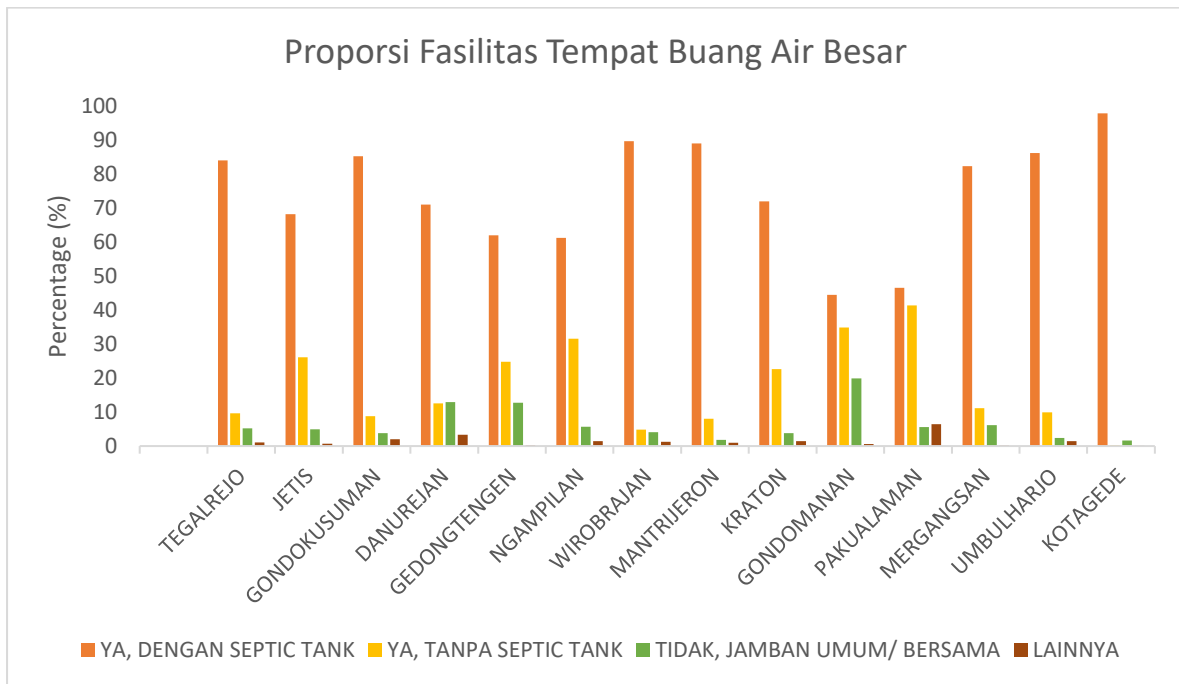
*Gambar 13. Proporsi indikator rumah layak huni di Kota Yogyakarta*

Jika dilihat dari sumber air minum utama dalam keluarga di Kota Yogyakarta, mayoritas sumber air minum utamanya adalah dari sumur terlindungi, kecuali di Kecamatan Jetis dimana paling banyak keluarga di kemantren tersebut menggunakan sumber air minum utama dari ledeng/PAM yaitu sebesar 60.3%. Sedangkan melihat data proporsi fasilitas tempat BAB, sebagian besar keluarga di setiap kecamatan sudah memiliki tempat BAB dengan septic tank. Hanya sedikit yang tidak memiliki fasilitas BAB (kurang lebih 5%), di Kecamatan Gondomanan ditemukan proporsi paling tinggi untuk keluarga tidak memiliki fasilitas BAB dibanding kecamatan lain (proporsinya sebesar 20%). Grafik proporsi sumber air minum utama dan fasilitas BAB dapat dilihat di bawah.





Gambar 13. Proporsi Sumber Air Minum Utama di Kota Yogyakarta



Gambar 14. Proporsi Fasilitas Tempat BAB di Kota Yogyakarta

## BAB IV RANGKUMAN INDIKATOR

Menurut staf Bappeda Kota Yogyakarta, dalam upaya penurunan stunting di Kota Yogyakarta, indikator yang digunakan untuk monitoring pencapaian program didasarkan pada dua peraturan, yaitu Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dan indikator yang ditetapkan oleh Kemendagri melalui Dirjen Bangda. Indikator penurunan stunting dilihat berdasarkan intervensi spesifik dan sensitif sebagai berikut.

### 4.1 INTERVENSI SPESIFIK

Berdasarkan Perpres No.72 Tahun 2021, terdapat 9 indikator sasaran intervensi sebagai berikut:

Indikator sasaran	Target dan tahun pencapaian	Penanggung jawab	Kementerian/lembaga/ pihak pendukung
1. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan
2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target 80% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target 58% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	

4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target 80% tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target 80% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	
9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target 90% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	

## 4.2 INTERVENSI SENSITIF

Berdasarkan Perpres No.72 Tahun 2021, terdapat 11 indikator sasaran intervensi sebagai berikut:

Indikator sasaran	Target dan tahun pencapaian	Penanggung jawab	Kementerian/lembaga/ pihak pendukung
1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.	Target 70% Tahun 2024	BKKBN	Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/ kota, dan Pemangku Kepentingan.
2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	Target 15.5% Tahun 2024	BKKBN	Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah kabupaten/ kota, dan Pemangku Kepentingan
3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	Target 90% Tahun 2024	BKKBN	Kementerian Kesehatan, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/ kota, dan Pemangku Kepentingan
4. Persentase rumah tangga yang	Target 100% Tahun 2024	Kementerian PUPR	Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam

mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.			Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.	Target: 90% Tahun 2024	Kementerian PUPR	Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
6. Cakupan penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan nasional	Target: 112,9 juta penduduk Tahun 2024	Kementerian kesehatan	Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
7. Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan	Target 90% Tahun 2024	BKKBN	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan

			Pemangku Kepentingan.
8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Target: 10.000.000 Tahun 2024	Kementerian Sosial	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan
9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang Stunting di lokasi prioritas	Target 70% Tahun 2024	Kementerian Kesehatan	Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.
10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	Target: 15.600.039 Tahun 2024	Kementerian Sosial	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Pertanian, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

			Nasional, Pemerintah Daerah
11. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (oDF)	Target 90% Tahun 2024	Kementaerian Kesehatan	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemangku Kepentingan.

# BAB V

## ANALISIS SITUASI

### 5.1 KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Isu mengenai stunting mulai mendapat perhatian khusus dan menjadi prioritas di Kota Yogyakarta sejak ditetapkannya wilayah Kota sebagai perluasan lokus stunting, yaitu di tahun 2020. Hal ini disampaikan oleh salah satu narasumber saat proses DKT yang telah dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2022. Dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kota Yogyakarta, terdapat beberapa peraturan maupun kebijakan pendukung. Salah satunya adalah dikeluarkannya Pergub DIY Nomor 92 Tahun 2020 tentang rencana aksi daerah (RAD) pencegahan dan penanganan stunting DIY tahun 2020 – 2024 sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan stunting di DIY termasuk di Kota Yogyakarta. Dalam pergub tersebut menekankan pada pendekatan intervensi stunting melalui aksi konvergensi yang terkoordinir, terpadu dan upaya bersama lintas sektoral yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota. RAD tersebut memuat perencanaan secara sistematis, komprehensif dan terarah dari seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanganan stunting baik intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif secara kontinu dan berkesinambungan. Dengan mengacu pada RAD ini, pemerintah kabupaten/kota dapat menyusun perogram sesuai dengan karakteristik dan kearifan lokal masyarakat setempat.

Selain itu, di tahun 2021 walikota Yogyakarta mengeluarkan Peraturan Walikota Tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Mempersiapkan Generasi Unggul Melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Tahun 2021-2025. RAD Program 8000 HPK digunakan sebagai pedoman, acuan bagi Perangkat Daerah Kota Yogyakarta dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan kelompok sasaran Program 8000 HPK. Dengan demikian, diharapkan upaya/intervensi yang dimulai dari masa anak dalam kandungan sampai dengan masa remaja akhir untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan remaja dapat dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan sehingga dapat mempersiapkan generasi unggul di masa depan. Sejalan dengan RAD Pencegahan dan Penurunan Stunting DIY, RAD Program 8000 HPK ini juga memberikan pedoman kolaborasi lintas sektor perangkat daerah dalam menjalankan programnya. Pendekatan siklus hidup pada 8000 HPK ini memberikan acuan yang



lebih komprehensif dalam hal pencegahan stunting di masa depan maupun penanganan kasus stunting yang sudah terjadi. Selanjutnya, di tahun 2022 ini, Walikota DIY menerbitkan Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 347 Tahun 2021 tentang Penetapan Lokasi Fokus Penurunan Stunting Tahun 2022 dalam rangka mendukung kebijakan pemerintah pusat untuk percepatan penurunan stunting melalui 8 aksi konvergensi. Pemetaan lokus ini menjadi dasar bagi pemerintah Kota Yogyakarta dalam menentukan skala prioritas program penurunan stunting di wilayah lokus, yaitu sebanyak 20 kemantren dengan prevalensi stunting berkisar antara 12,8% hingga 21,6%.

Mengacu pada kedua peraturan pendukung upaya percepatan penurunan stunting tersebut, OPD di Kota Yogyakarta melaksanakan program masing-masing maupun secara kolaboratif baik intervensi gizi spesifik maupun sensitif. Dinas Kesehatan menjadi OPD yang banyak merumuskan dan mengimplementasikan program gizi spesifik seperti pelayanan ANC terpadu, pemberian PMT ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian TTD pada ibu hamil serta pendampingannya, promosi ASI eksklusif, pemberian vitamin A pada bayi dan balita, pelayanan imunisasi dasar, penapisan anemia pada remaja perempuan, suplementasi Fe remaja perempuan, dan lain-lain. Contoh kolaborasi dinkes dengan lembaga lain dalam upaya penurunan stunting adalah AKSI BERGIZI yang merupakan kolaborasi dengan dinas pendidikan, pemuda dan olahraga, dimana program ini menasar remaja khususnya remaja putri melalui program berbasis sekolah di tingkat sekolah menengah atas.

Lembaga lain menjalankan program-program gizi sensitif seperti DP3AP2KB yang lebih memfokuskan intervensi pada pembinaan, pemberdayaan dan peningkatan kualitas keluarga, perlindungan perempuan dan pengarusutamaan gender melalui Kampung KB (kampung keluarga berkualitas), Program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana), dan pembentukan BKB, BKR, PIK-R, BKL dan UPPKS. Dinas pertanian dan pangan (DPP) melaksanakan program peningkatan diversifikasi dan ketahanan pangan, penanganan kerawanan pangan dan pengawasan keamanan pangan yang merupakan intervensi gizi sensitif untuk penurunan stunting. Di Kota Yogyakarta juga ada program yang berkaitan dengan isu sanitasi yaitu Gerakan Tiga Bulan Bersih Sampah (TBBS) yang diinisiasi oleh dinas lingkungan hidup. Adanya kebijakan pendukung dari pemerintah kota Yogyakarta dalam penurunan stunting sudah menjadi acuan dari program-program yang dilaksanakan oleh perangkat daerah di wilayah tersebut.

Hambatan	Tantangan	Peluang
Salah satu hambatan dari implementasi kebijakan yang sudah ada terkait	Strategi untuk monitoring dan evaluasi untuk memastikan bahwa	Adanya kebijakan pendukung di Kota Yogyakarta yang

<p>upaya percepatan penurunan stunting adalah kondisi pandemi COVID-19 yang sebelumnya membatasi implementasi kegiatan yang sudah dirumuskan. Hal ini dapat dilihat dari cakupan beberapa program yang belum mencapai target seperti cakupan partisipasi masyarakat ke posyandu di tahun 2020.</p>	<p>implementasi dari kebijakan yang sudah ada sesuai dengan yang telah direncanakan, sehingga diperlukan adanya pendampingan oleh OPD di wilayah.</p>	<p>dituangkan dalam peraturan walikota, sudah adanya upaya kolaborasi lintas sektor antar OPD dalam upaya percepatan penurunan stunting, serta pemahaman yang baik dari OPD terkait mengenai urgensi dari masalah stunting ini sehingga dapat bergerak secara sinergis.</p>
--	---	---

## 5.2 KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pembiayaan Program bidang kesehatan di Kota Yogyakarta berasal dari anggaran daerah melalui pos Anggaran Bidang Kesehatan APBD Kota Yogyakarta dan alokasi anggaran dari anggaran APBN Pemerintah Pusat dalam bentuk Dana Alokasi Khusus. Alokasi dana untuk kesehatan dari APBD Kota Yogyakarta sebesar 11,3% dari APBD Kota, alokasi ini lebih tinggi dibandingkan alokasi kesehatan nasional (9,4% di tahun 2022). Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa anggaran kesehatan minimal adalah 10% APBD di luar gaji, maka alokasi untuk kesehatan di Kota Yogyakarta sudah sesuai. Anggaran pendukung untuk penurunan percepatan stunting yang ada di Kota Yogyakarta salah satunya dari perguruan tinggi melalui kolaborasinya dalam bentuk penelitian maupun pengabdian masyarakat yang fokus ke masalah stunting. Sebagai contoh, beberapa perguruan tinggi di wilayah DIY melaksanakan program KKN tematik stunting di desa-desa lokus. Selain itu, skema penelitian dosen-mahasiswa juga banyak yang menyoar ke masalah stunting.

Dana desa juga menjadi sumber dana pendukung dalam upaya percepatan penurunan stunting. Hal ini disampaikan oleh perwakilan dinas kesehatan saat dilakukan FGD bahwa beberapa program di desa seperti pemberian makanan tambahan untuk balita mendapatkan alokasi dana dari dana desa. Sumber dana pendukung lain untuk upaya penurunan stunting di Kota Yogyakarta adalah dari dana CSR dunia usaha dan industri seperti dana CSR dari PT. Sarihusada Generasi Mahardika yang memberikan bantuan 500 (lima ratus) paket sembako senilai 50 (lima puluh) juta rupiah. Bantuan paket sembako tersebut merupakan bentuk dukungan yang dilakukan korporasi dalam pengentasan anak stunting di Kota Yogyakarta.

Namun, bantuan seperti ini hanya bersifat insidental contohnya dilaksanakan pada Kegiatan Bakti Sosial Peningkatan dukungan bagi keluarga dengan anak stunting, yang diadakan Pemerintah Kota Yogyakarta. Selain PT Sarihusada, BPD DIY juga menyalurkan dana CSR senilai 546 juta rupiah untuk mendukung program Gandeng Gendong Yogyakarta yang menasar sektor kegiatan fisik, ekonomi dan lingkungan masyarakat di beberapa kelurahan sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat Kota Yogyakarta. Faktor kesejahteraan masyarakat merupakan aspek gizi sensitif yang sangat penting perannya dalam upaya penurunan stunting.

Selain dana pendukung dari CSR, organisasi masyarakat yang ada di Kota Yogyakarta juga ikut mengambil peran dalam upaya penurunan stunting. Lazismu dan Pimpinan Wilayah Aisyiyah (PWA) DIY bersama BKKBN telah menandatangani nota kesepahaman program "Atasi Stunting" dalam Rapat Kerja Daerah Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Banggakencana) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022 dengan meluncurkan Program TIMBANG (Tingkatkan Kemampuan Gizi Seimbang). Bentuk dukungan yang diberikan adalah bantuan nutrisi sehat kepada anak dan ibu hamil, sosialisasi pencegahan stunting kepada calon ibu, calon pengantin, dan remaja. Dompot Dhuafa juga memberikan dukungan namun bukan dalam bentuk dana melainkan pemberian PMT untuk balita dan ibu hamil risiko tinggi.

Hambatan	Tantangan	Peluang
Sampai saat ini pendanaan untuk promosi kesehatan masyarakat di Kota Yogyakarta masih mengandalkan dari anggaran pemerintah, belum mengoptimalkan kemitraan dengan dunia usaha. Dana dukungan dari dunia usaha di industri masih bersifat insidental dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh OPD maupun pemerintah kota.	hal yang menjadi tantangan dalam hal kemitraan ini adalah bagaimana pemerintah daerah menyusun skema bentuk kemitraan sehingga keterlibatan unsur pentahelix yang meliputi pemerintah daerah, perguruan tinggi, media, dunia usaha dan komunitas dapat dioptimalkan.	Peluang kerjasama antara pemerintah kota dengan berbagai pihak yang meliputi perguruan tinggi, LSM, dunia usaha dan dunia industri sangat terbuka lebar. Dengan adanya prioritas masalah stunting di level nasional, sektor lain seperti DUDI dan LSM semakin tertarik untuk ikut berkontribusi dalam upaya penurunan percepatan stunting sehingga pemerintah daerah dapat mengoptimalkan peluang ini untuk berkolaborasi dengan sektor-sektor tersebut, tidak hanya bersifat insidental saja namun berkelanjutan.

### 5.3 KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pemerintah Kota Yogyakarta sudah menyadari bahwa penanganan kasus stunting harus dilakukan secara menyeluruh, dari hulu hingga hilir. Hal ini dibuktikan dengan adanya sumber daya manusia pendukung percepatan penurunan stunting yang dibentuk oleh pemerintah daerah. BKKBN sebagai Ketua Pelaksana Program Percepatan Penurunan Stunting menghadirkan Satgas Percepatan Penurunan Stunting (PPS). Di Kota Yogyakarta juga sudah memiliki tim Satgas PPS sebanyak 3 orang, yang terdiri dari personil dengan latar belakang ilmu gizi dan kesehatan masyarakat. Tugas dan fungsi satgas stunting diantaranya adalah melakukan koordinasi intensif dengan sekretaria pelaksana pusat dan pemerintah daerah, melaksanakan fasilitasi konsultasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di semua level, memastikan terlaksananya 4 pasti, memastikan pengaduan

permasalahan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting ditindaklanjuti, memastikan ketersediaan data, pengelolaan data dan informasi secara real time, terbaru (update), regular dan tepat waktu, serta memastikan pelaksanaan audit kasus stunting diseluruh jenjang.

Selain tim satgas, DP3AP2KB Kota Yogyakarta juga mendorong pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang bertugas melakukan verifikasi dan validasi keluarga berisiko stunting. Pembentukan kader TPK tersebut dituangkan dalam Keputusan Kepala Dinas DP3AP2KB Kota Yogyakarta Nomor 297/KPTS/DP3AP2KB/XII/2021 tentang Penetapan Tim Pendamping Keluarga Kota Yogyakarta. Salah satu tugas penting kader TPK adalah untuk mendampingi langsung keluarga stunting melalui kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Berdasarkan hasil Diskusi Kelompo Terarah, staf DP3AP2KB menyampaikan bahwa salah satu tantangan yang ada di lapangan yaitu kader TPK tidak hanya mendampingi keluarga stunting sehingga tidak bisa memberikan pendampingan maksimal pada keluarga stunting. Selain itu, juga dirasa perlu adanya peningkatan kompetensi kader terkait pendampingan di wilayah Kota Yogyakarta.

Selain tim satgas dan kader TPK, unsur akademisi dan mahasiswa juga menjadi sumber daya manusia pendukung penurunan percepatan stunting di Kota Yogyakarta. Perguruan tinggi berkontribusi dalam upaya penurunan stunting melalui kegiatan Tri Dharma. Beberapa penelitian dosen-mahasiswa yang berfokus pada stunting sudah dilakukan di Kota Yogyakarta. Selain itu, beberapa perguruan tinggi di DIY juga menginisiasi Merdeka Belajar Kampus Merdeka dengan bentuk kegiatan pembelajaran berupa KKN tematik stunting di beberapa daerah di DIY. Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah terkait dengan SDM pendukung ini, Bappeda Kota Yogyakarta menggerakkan unsur 5K (Kota, Kampus, Korporasi, Kampung, Komunitas) untuk bergerak bersama dan mengambil peran dalam menyelesaikan permasalahan stunting di Kota Yogyakarta.

#### 5.4 KETERSEDIAAN DATA

Sama seperti daerah lain di Indonesia, Kota Yogyakarta juga memiliki dan melaksanakan pendataan berdasarkan sistem data yang menjadi mandat pemerintah pusat. Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan yaitu data rutin berupa e-PPGAMBARM dan data survei seperti Pendataan Keluarga, ELSIMIL, dan PSG. e-PPGAMBARM dan PSG dikelola oleh Dinas Kesehatan adapun ELSIMIL dan pendataan keluarga oleh BKKBN. Dalam hal pemanfaatan data, Pemerintah Kota Yogyakarta telah memiliki pemahaman penggunaan data sebagai dasar pengambilan keputusan. Hal ini tampak salah satunya melalui penentuan daerah lokus dengan mempertimbangkan:

- a. Data anak *stunting*

- b. Data cakupan layanan
- c. Data indikator kesehatan, dan
- d. Data kondisi demografi

Selain itu, mengacu pada 29 indikator yang ditetapkan oleh pemerintah pusat melalui Peraturan Presiden 72/2021 dan Kementerian Dalam Negeri, BAPPEDA mengambil peran sebagai perencana kebijakan di tingkat daerah, termasuk fungsi pengawasan terhadap implementasi, dan capaian program penurunan *stunting*, serta mendorong peran serta masing-masing OPD untuk mengusahakan kelengkapan data dan informasi. Walaupun demikian, berdasarkan DKT yang dilaksanakan pada 29 Juli 2022 diketahui masih terdapat beberapa informasi belum dapat disajikan karena menunggu kelengkapan data. Informasi yang dimaksud yaitu:

- a. Jumlah keluarga berisiko *stunting*
- b. Jumlah anak *stunting* per kelurahan yang dikonversi menjadi persentase prevalensi *stunting*
- c. Remaja putri yang mengonsumsi TTD
- d. Remaja putri yang mendapatkan pemeriksaan status anemia (Hb)
- e. Calon pengantin/calon ibu yg menerima TTD
- f. Calon PUS/PUS yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagian dari layanan nikah
- g. Cakupan calon PUS/PUS yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah
- h. Calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting*
- i. PUS dengan status miskin yang menerima bantuan tunai bersyarat
- j. PUS dengan status miskin yang menerima bantuan pangan non tunai
- k. PUS fakir miskin/orang tidak mampu yang menerima iuran jaminan kesehatan
- l. Keluarga berisiko *stunting* yang mendapatkan promosi konsumsi ikan dalam negeri
- m. Jumlah keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan
- n. Keluarga berisiko *stunting* yang menerima manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi

Hambatan	Tantangan	Peluang
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem data dan informasi yang terfragmentasi serta dikelola secara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isu privasi dan keamanan data apabila akan dilakukan <i>sharing</i> antar instansi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan berbagai pihak untuk menuntaskan masalah <i>stunting</i></li> </ul>

mandiri oleh masing-masing OPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembagian peran lintas OPD yang masih perlu menjadi perhatian khususnya terkait dengan pengumpulan, pelaporan, analisis, dan interpretasi data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arahan kepala daerah menuju <i>zero stunting</i></li> <li>• Pemahaman OPD pentingnya penyusunan kebijakan dan program berbasis data</li> </ul>
--------------------------------	--	---

## 5.5 EFEKTIVITAS TPPS KOTA YOGYAKARTA

Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kota Yogyakarta terdapat dalam dokumen Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 520 Tahun 2021. TPPS bertugas untuk mengkoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. TPPS tingkat kemantren dan tingkat kelurahan juga dibentuk untuk mendukung pelaksanaan tugas dari TPPS Kota Yogyakarta. TPPS Kota Yogyakarta terdiri dari pengarah yaitu Walikota Yogyakarta, pelaksana, bidang pelayanan intervensi spesifik dan sensitif, bidang koordinasi, konvergensi dan perencanaan, bidang perubahan perilaku dan pendampingan keluarga, serta bidang data, monitoring, evaluasi dan knowledge management. Koordinasi lintas sektoral antar OPD pelaksana TPPS di Kota Yogyakarta sudah berjalan dengan baik. Menurut hasil diskusi kelompok terarah dengan Bappeda Kota Yogyakarta, komunikasi berjenjang antar TPPS kelurahan, kemantren dan kota sudah berjalan dengan baik. Hasil Musrenbang kelurahan akan dibawa ke Musrenbang kemantren. Jika tidak bisa diakomodasi di level kelurahan/kemantren, maka dibawa ke Musrenbang tingkat kota yang sejalan dengan Amanah Rembuk Stunting pada Perpres 72/2021. Di tahun 2022, Bappeda mendesain agar masing-masing kemantren terutama di 20 lokus stunting untuk menganggarkan Rembuk Stunting.

## 5.6 ANALISIS S-W-O-T PROGRAM DAN KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA YOGYAKARTA

Berdasarkan kajian literatur dan diskusi kelompok terarah yang dilakukan, diketahui bahwa program yang dilaksanakan di Kota Yogyakarta secara umum baik. Hal ini dibuktikan dengan penyediaan layanan yang terbuka untuk seluruh penduduk Kota Yogyakarta. Walaupun demikian upaya-upaya peningkatan layanan dan program sangat terbuka untuk dilaksanakan.

### 5.6.1 STRENGTHS

- a. Akses fasilitas kesmas (puskesmas, posyandu, posbindu) dan pendidikan dengan pelayanan yang baik

- a. Kota Yogyakarta memiliki ketahanan pangan yang baik dan 95% penduduk telah ter-cover jaminan kesehatan
- b. Berbagai inovasi program oleh OPD terutama menghadapi situasi pandemic
- c. Kolaborasi antar instansi (OPD, LSM, dll) telah dilaksanakan dan terus ditingkatkan melalui forum komunikasi secara periodik dan setiap OPD memiliki pemahaman mendasar mengenai fungsi dan perannya

### **5.6.2 WEAKNESSES**

- a. Literasi gizi dan kesehatan pada sebagian masyarakat masih belum dibersamai dengan kemauan dan kemampuan masyarakat menerapkan perilaku gizi yang baik
- b. Manajemen data dan informasi (satu data, keterbukaan, kemudahan akses) masih terbatas
- c. Kerjasama dengan mitra lain khususnya akademisi, dunia usaha/industri, media, LSM masih perlu ditingkatkan
- d. Pengarusutamaan masalah gizi dalam program/kebijakan sektor non-Kesehatan masih terbatas

### **5.6.3 OPPORTUNITIES**

- a. Peluang kerjasama dengan akademisi, media, LSM, DUDI yang sangat terbuka
- b. Peluang kerjasama lintas daerah di DIY sangat luas
- c. Potensi pendanaan yang berkelanjutan dari berbagai pihak termasuk pemerintah dan swasta sebagai implikasi isu *stunting* sebagai prioritas nasional
- d. Dukungan dari berbagai pihak untuk penuntasan masalah *stunting* di Kota Yogyakarta

### **5.6.4 THREATS**

- a. Peningkatan kasus kekerasan pada perempuan dan anak berdasarkan laporan kinerja DP3AP2KB tahun 2021
- b. Situasi pandemi yang berdampak pada seluruh sektor kehidupan dan memerlukan waktu untuk pemulihan dampak sosial dan ekonomi



## 5.7 ALTERNATIF SUMBER DAYA

Sumber daya upaya percepatan penurunan stunting terdiri dari sumber daya manusia dan anggaran. Terkait anggaran, sebagian besar dari APBD. Alternatif anggaran pendukung untuk percepatan penurunan stunting di Kota Yogyakarta dapat diupayakan melalui penguatan kerjasama dengan sektor non pemerintah seperti korporasi, NGO, dan perguruan tinggi. Sejauh ini, peran korporasi melalui dana CSR baru sebatas untuk kerjasama yang bersifat insidental. Pemerintah kota dapat meningkatkan upaya partnership tersebut untuk jangka panjang dan berkesinambungan sehingga ada alternatif biaya maupun sumber daya manusia yang dapat mendukung percepatan penurunan stunting di Kota Yogyakarta.

## 5.8 REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENURUNAN STUNTING DI KOTA YOGYAKARTA

Beberapa rekomendasi program dan kebijakan yang dapat diberikan kepada pemerintah Kota Yogyakarta yaitu:

### 5.8.1. PENGUATAN PROGRAM DENGAN PELIBATAN UNSUR PENTAHELIX

Percepatan penurunan angka *stunting* memiliki prinsip konvergensi dan kolaborasi. Saat ini tidak cukup hanya upaya dari pemerintah, namun memerlukan sinergi dari pihak-pihak lain termasuk akademisi, kelompok komunitas, dunia industri/usaha, dan kelompok media. Saat ini, upaya tersebut telah mulai diinisiasi, namun masih memerlukan dorongan. Kota Yogyakarta juga memiliki keunggulan dengan banyaknya daerah usaha/industri serta kemungkinan untuk melakukan kerjasama dengan akademisi, kelompok komunitas, media, dan pihak lain yang ada di luar wilayah Kota.

### 5.8.2. PENINGKATAN SISTEM DATA DAN INFORMASI YANG TERKAIT UPAYA PENURUNAN ANGKA STUNTING

Ketersediaan dan kemampuan menggunakan data merupakan tulang punggung pelaksanaan program gizi dan kesehatan yang baik. Oleh karena itu perlu upaya untuk perbaikan dan peningkatan sistem data dan informasi terkait program penurunan *stunting*. Beberapa di antaranya yaitu:

- a. Komitmen pimpinan dalam perbaikan dan penggunaan data yang berkelanjutan sebagai dasar penyusunan program dan kebijakan

- b. Penguatan koordinasi untuk mendukung upaya pelaksanaan satu data dan menjawab isu-isu yang terjadi saat ini seperti *transferability* dan *accountability* berbagai sistem data
- c. Kerjasama dengan akademisi dan sektor swasta dengan tetap memperhatikan isu keamanan data penduduk
- d. Monitoring dan evaluasi berkelanjutan

### **5.8.3. PENGARUSUTAMAAN ISU STUNTING PADA BERBAGAI SEKTOR GIZI SENSITIF, SPESIFIK, DAN UNSUR PENTAHELIX**

Pengarusutamaan isu sangat penting untuk membantu *stakeholder* dalam memahami peran masing-masing. Pengarusutamaan isu *stunting* serta masalah gizi dan kesehatan lain dapat dicapai melalui pelaksanaan pelatihan, seminar, pelibatan berbagai unsur pentahelix dalam penyusunan program dan kebijakan daerah, dorongan kepada kelompok gizi sensitif dan pentahelix lain untuk melaksanakan kegiatan atau program yang berorientasi pada perbaikan gizi secara berkelanjutan.

### **5.8.4. PENGUATAN MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM YANG BERKELANJUTAN DAN DISEMINASI INFORMASI**

Monitoring dan evaluasi sangat penting untuk menjamin program dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ditentukan serta menilai bagaimana capaian dari program-program tersebut. Monitoring dan evaluasi program di Kota Yogyakarta telah rutin dilakukan, namun perlu didorong monitoring dan evaluasi tersebut hingga pada tahap interpretasi dan rekomendasi aksi berdasarkan hasil monev dan data yang dimiliki. Selain itu, dorongan terhadap diseminasi informasi pelaksanaan program-program terkait gizi dan kesehatan sangat diperlukan sehingga masyarakat dapat memperoleh informasi terkini situasi gizi di wilayahnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Ketahanan Pangan. 2021. Indeks Ketahanan Pangan 2021. Kementerian Pertanian.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2021. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta.  
[https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil\\_dinkes\\_2021\\_data\\_2020.pdf?msckid=ea220377c21b11ec9fd34bccf2ee0915](https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2021_data_2020.pdf?msckid=ea220377c21b11ec9fd34bccf2ee0915)
- Dinas Lingkungan Hidup Kota Yogyakarta. 2021. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah  
[https://drive.google.com/file/d/1lnBtB1yozjE5nzE8D\\_gRYEyN5NewTRPI/view](https://drive.google.com/file/d/1lnBtB1yozjE5nzE8D_gRYEyN5NewTRPI/view)
- Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga Kota Yogyakarta. 2021. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. <https://dindikpora.jogjakota.go.id/page/index/laporan-kinerja-instansi-pemerintah-lkjiip>
- Dinsoskertrans Kota Yogyakarta. 2021. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah  
<https://dinsosnakertrans.jogjakota.go.id/download?msckid=a8d17008c39911ecb2e875f4f66a31c1>
- Disdukcapil Kota Yogyakarta. 2021. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah  
<https://dindukcapil.jogjakota.go.id/assets/instansi/dindukcapil/files/laporan-kinerja-instansi-pemerintah-tahun-2021-6958.pdf>
- DP3AP2KB Kota Yogyakarta. 2021. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.  
<https://dp3ap2kb.jogjakota.go.id/assets/instansi/dp3ap2kb/files/lkjiip-tahun-2021-6530.pdf>
- <https://bappeda.jogjakota.go.id/detail/index/19702>
- <https://dp3ap2kb.jogjakota.go.id/detail/index/20604>
- <https://jogja.antaranews.com/berita/517537/bpd-diy-menyalurkan-csr-dukung-program-gandeng-gendong-yogyakarta>
- <https://lkc.dompethuafa.org/program/>
- Dinkes Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021. Kota Yogyakarta, DI Yogyakarta; 2021.
- WHO. 2010. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: WHO.



## **BAGIAN III: KABUPATEN BANTUL**

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. LATAR BELAKANG

Saat ini, negara Indonesia mendapatkan bonus dan tantangan menuju genap 100 tahun kemerdekaan, yaitu menjadi Indonesia emas pada tahun 2045. Bonus demografi yang dialami oleh negara kita saat ini memberikan peluang yang tinggi untuk mewujudkan impiannya menjadi negara super power. Puncak bonus demografi ini akan dialami pada tahun 2030 dengan jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) paling tinggi. Bonus demografi ini akan memberikan benefit yang tinggi jika sumber daya manusia Indonesia berkualitas, sehat, status gizi dan derajat kesehatannya optimal(1)(2). Tantangannya adalah bahwa saat ini Indonesia mengalami triple burden malnutrition, stunting, wasting maupun underweight. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia pada tahun 2021, prevalensi stunting, wasting, dan underweight di DIY masing-masing sebesar 17,3%, 5,8% dan 12,3%, sedangkan di Kab Bantul prevalensi stunting, wasting, dan underweight masing-masing sebesar 19,1%, 6,5% dan 13,5%(3). Stunting seringkali hadir bersama dengan bentuk malnutrisi lainnya, baik stunting wasting maupun stunting underweight(4)(5). Sementara itu kurang gizi baik wasting maupun underweight akan menambah derajat keparahan dan dampak stunting di seluruh periode kehidupan manusia(4)(6)(7).

Terjadinya stunting dapat dijelaskan melalui berbagai teori, antara lain teori Social Determinant of Health (SDoH)(8). Teori ini menyoroti status kesehatan merupakan dampak dari bekerjanya faktor sosial, struktural dan biologi. Aspek sosial yang berkaitan dengan stunting adalah kebijakan pemerintah termasuk kebijakan makro ekonomi, sosial, lapangan kerja, pendidikan, dan kebijakan bidang kesehatan, serta faktor budaya. Sedangkan faktor struktural meliputi variabel rumah tangga seperti pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, lingkungan tinggal, ekonomi keluarga, jumlah dan struktur anggota keluarga, pelayanan kesehatan dan lain sebagainya, sementara faktor biologi meliputi perilaku, gaya hidup, status gizi, penyakit penyerta, heriditas dan karakteristik lain yang melekat pad individu. Selain SDoH masih banyak teori lainnya yang dapat menjelaskan kejadian stunting seperti teori preceed proceed(9), faktor enabling, underlying, dan intermediate(10).

Studi sebelumnya telah membuktikan beberapa faktor yang berkaitan dengan terjadinya stunting seperti riwayat BBLR, ekonomi rumah tangga, pendidikan formal orang tua, akses air bersih dan sanitasi, tinggi badan orang tua, besarnya jumlah anggota keluarga, tempat tinggal apakah di perdesaan atau perkotaan(11)(12)(13), praktik pemberian makanan anak dan balita (PMBA) dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak adekuat (14)(15)(16), ASI(15), keragaman pangan(17), pengetahuan ibu(18)(19), sikap dan perilaku ibu (19).

Dampak stunting sangat luas mempengaruhi kualitas hidup di seluruh periode kehidupan manusia(20). Pada masa awal kehidupan stunting menyebabkan tingginya risiko morbiditas dan mortalitas serta hambatan pertumbuhan dan perkembangan, di masa anak-anak stunting menyebabkan gangguan prestasi belajar, di masa dewasa stunting menyebabkan produktivitas yang rendah sehingga berdampak pada pendapatan keluarga, stunting menyebabkan tingginya risiko sindrom metabolik, cacat dan kematian dini akibat penyakit tidak menular, dan mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi bangsa Indonesia. Anak-anak yang mengalami malnutrisi kronis akan mengalami hambatan pertumbuhan, tumbuh tidak optimal serta berpotensi melahirkan stunting dan kemiskinan intergenerasi(21). Selain itu cita cita membangun sumber daya manusia unggul untuk bersaing dengan negara lain tidak dapat tercapai karena malnutrisi kronik yang berdampak stunting dan konsekuensinya disepanjang kehidupan manusia(22)(23).

Secara general, tingginya stunting di Indonesia mendorong Pemerintah melakukan upaya-upaya percepatan penurunan stunting salah satunya adalah dengan mengatur sinergitas program penanggulangan stunting melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting(23). Dalam peraturan tersebut terdapat lima pilar, meliputi pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah, pilar 2: Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah, pilar 3: Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa, pilar 4: ketahanan pangan dan gizi, pilar 5: monitoring dan evaluasi (24).Khususnya pada pilar ketiga, percepatan penurunan stunting dilakukan melalui peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa. Upaya tersebut dilakukan dengan delapan aksi konvergensi yaitu: 1) analisis situasi; 2) menyusun rencana kegiatan; 3) rembuk stunting; 4) regulasi daerah/desa; 5) pembinaan kader pembangunan manusia; 6). manajemen data; 7) pengukuran dan publikasi dan 8) reuiu tahunan.

Untuk mendukung tercapainya konvergensi kebijakan penurunan stunting di Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta, maka diperlukan analisis situasi yang memberikan gambaran secara rinci mengenai sebaran prevalensi stunting, ketersediaan kebijakan, anggaran, program, Sumber Daya Manusia, data, dan efektivitas tim percepatan

penurunan stunting. Diharapkan hasil analisis situasi dapat digunakan sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK khususnya di Kabupaten Bantul.

## 1.2. TUJUAN

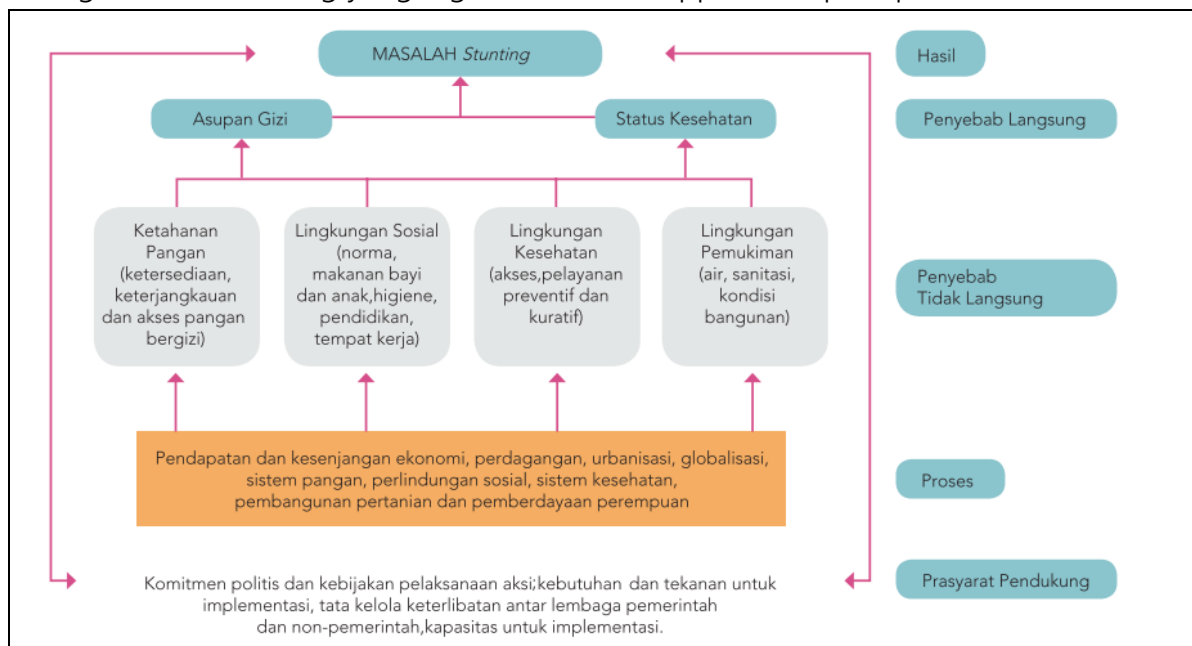
Memaparkan analisis situasi tentang stunting dan faktor risikonya di Kabupaten

## 1.3. MANFAAT

Sebagai bahan untuk penyusunan program kegiatan dan kebijakan dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bantul

## 1.4. KERANGKA KONSEP PENYEBAB STUNTING

Stunting disebabkan oleh multifactor. Pada analisis ini kami menggunakan kerangka sebab stunting yang digunakan oleh Bappenas, seperti pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Penyebab Masalah Stunting di Indonesia Asupan(25)

## 1.5. METODE

Kegiatan ini menggunakan metode mix-method baik kuantitatif maupun kualitatif dengan sumber data primer maupun sekunder. Secara detail dijelaskan sebagai berikut:

### 1.5.1. TAHAPAN KUANTITATIF

Pada tahapan ini kami melakukan pengumpulan data dengan cara mengumpulkan data sekunder bersumber dari BPS, Dashboard monitoring 8 aksi

konvergensi Dirjen Bangda, data stunting PK 21 Provinsi DIY, dan data yang bersumber dari survei kesehatan nasional dan laporan rutin OPD.

### **1.5.2. TAHAPAN KUALITATIF**

Data yang dikumpulkan dengan metode kualitatif adalah data primer dan data sekunder. Adapun cara pengumpulan data tersebut adalah :

- Data primer dengan cara FGD dan indepth interview dengan informan kunci
- Data sekunder dengan cara desk review bersumber dari:
  - a. Riset sebelumnya dengan mode pencarian berbasis web di scholar.com dengan kata kunci Bantul, stunting, malnutrisi, pendek, stunted
  - b. Produk hukum Pemerintah Provinsi DIY terkait *stunting dari web jdih.go.id*.

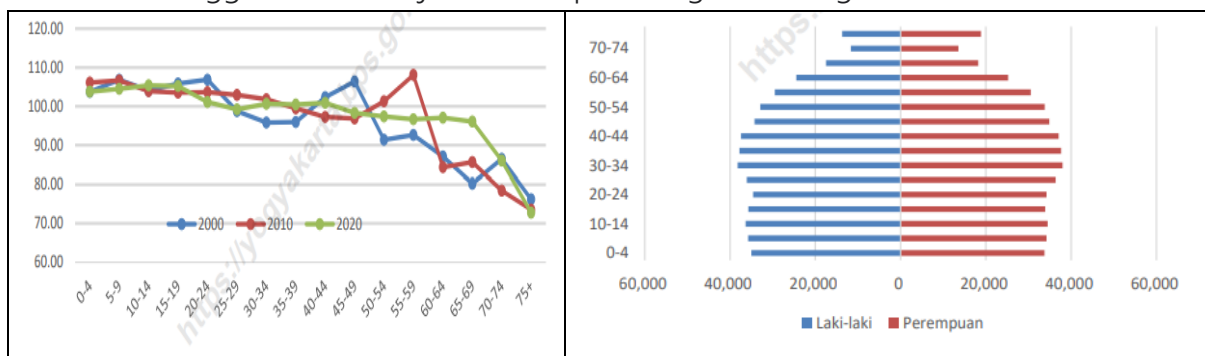


# BAB II DATA PROFIL KAB. BANTUL

## 2.1. STRUKTUR PENDUDUK

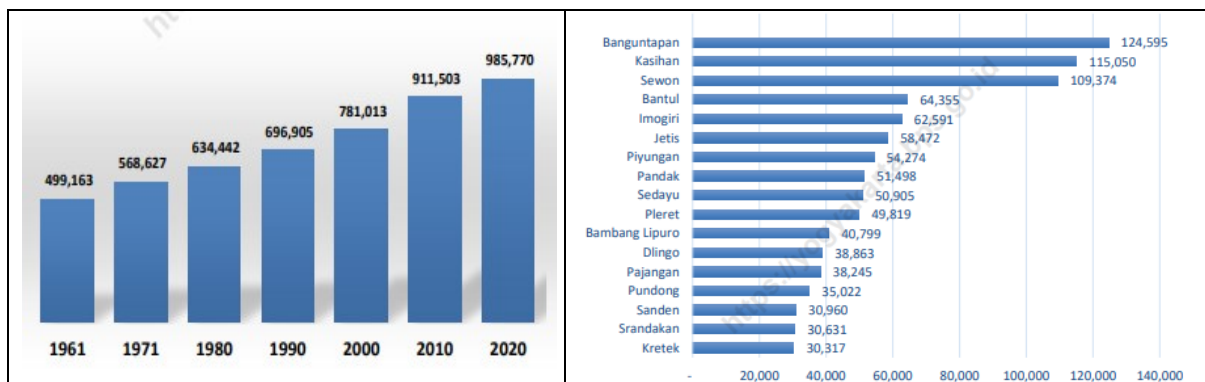
Berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2021, terjadi penurunan trend rasio jenis kelamin artinya jumlah penduduk laki-laki lebih kecil dibanding jumlah penduduk perempuan (Gambar 2). Memaparkan rasio jenis kelamin ini berguna dalam pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil.

Pada Gambar 3 dipaparkan piramida penduduk, dengan jumlah penduduk usia muda lebih tinggi. Hal ini menjadi modal pembangunan bangsa.



Gambar 2. Tren Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur, 2000, 2010 dan 2020

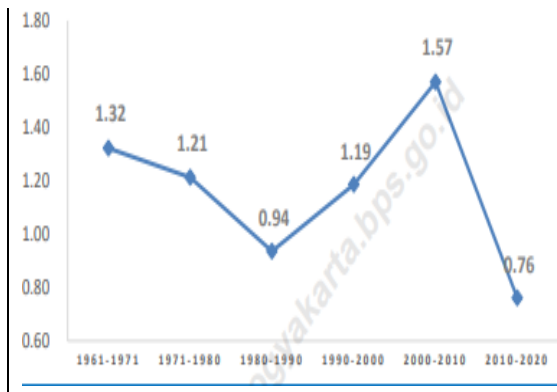
Gambar 3. Piramida Penduduk Kabupaten Bantul, 2020



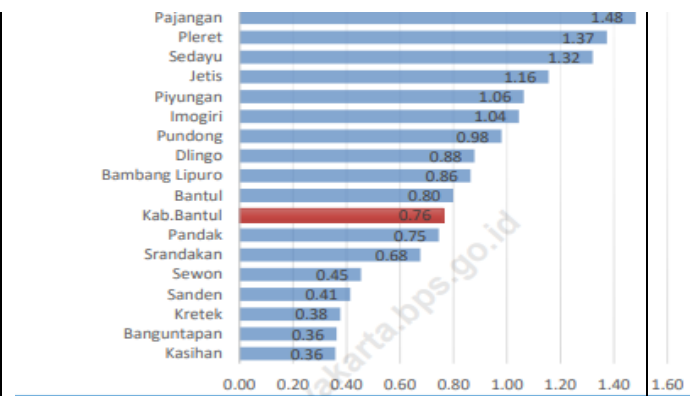
Gambar 4. Jumlah Penduduk Kabupaten Bantul, 1961-2020

Gambar 5. Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Bantul, 2020

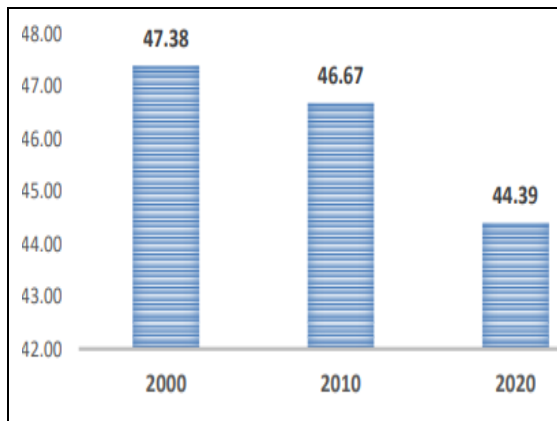
Jumlah penduduk Kab Bantul mengalami peningkatan dari waktu ke waktu, dengan kepadatan penduduk paling tinggi di Kalurahan Banguntapan dan paling sedikit di Kretek .



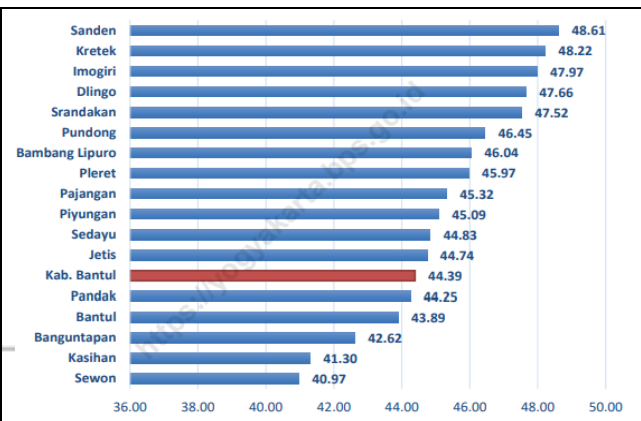
Gambar 6. Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Bantul, 1961-2020



Gambar 7. Laju Pertumbuhan Penduduk menurut Kecamatan, 2020

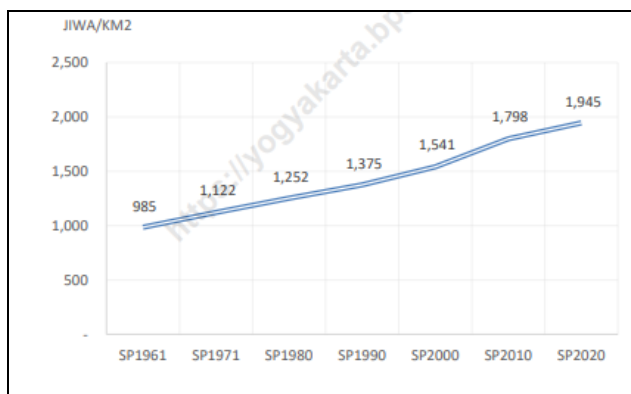


Gambar 8. Angka Ketergantungan Penduduk Kabupaten Bantul, 2000-2020

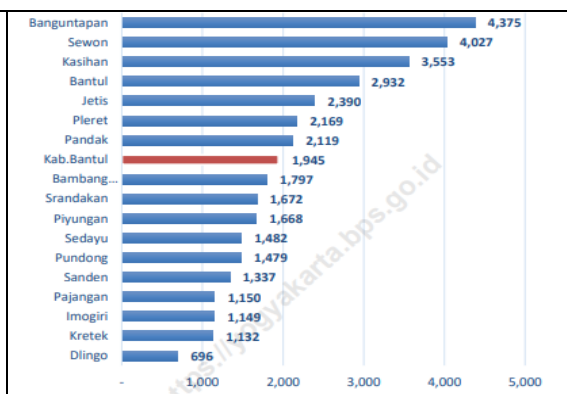


Gambar 9. Angka Ketergantungan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Bantul, 2020

## 2.2. KEPADATAN PENDUDUK



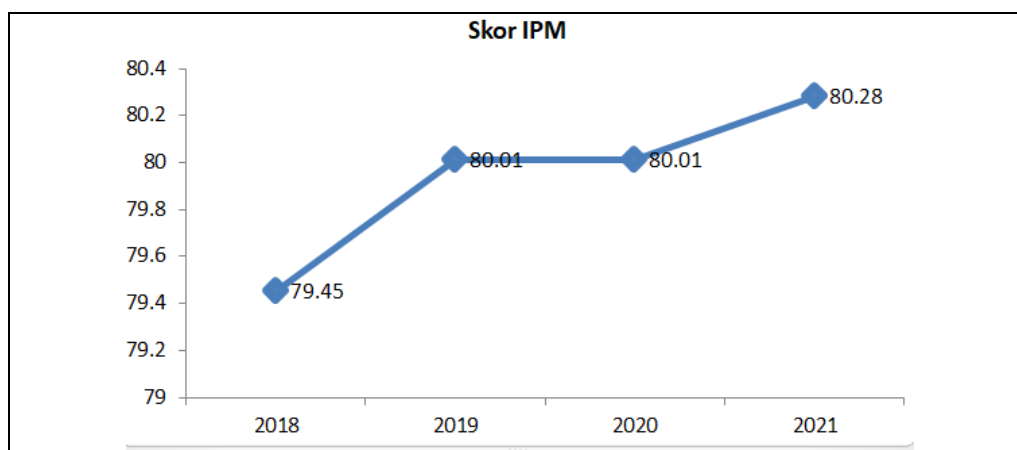
Gambar 10. Trend kepadatan penduduk di Kab Bantul



Gambar 11. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul Tahun 2020

### 2.3. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Skor IPM indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia meliputi komponen pendapatan, kesehatan, dan pendidikan. Menurut BPA Kab Bantul tahun 2021 skor IPM di Kabutapen Bantul terus mengalami kemaikan, saat ini skor IPM adalah 80.28 lebih tinggi daripada skor IPM DIY 80.22.



Gambar 12.Skor IPM Kabupaten Bantul tahun 2018-2021

### 2.4. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN UMUM DAN UKBM

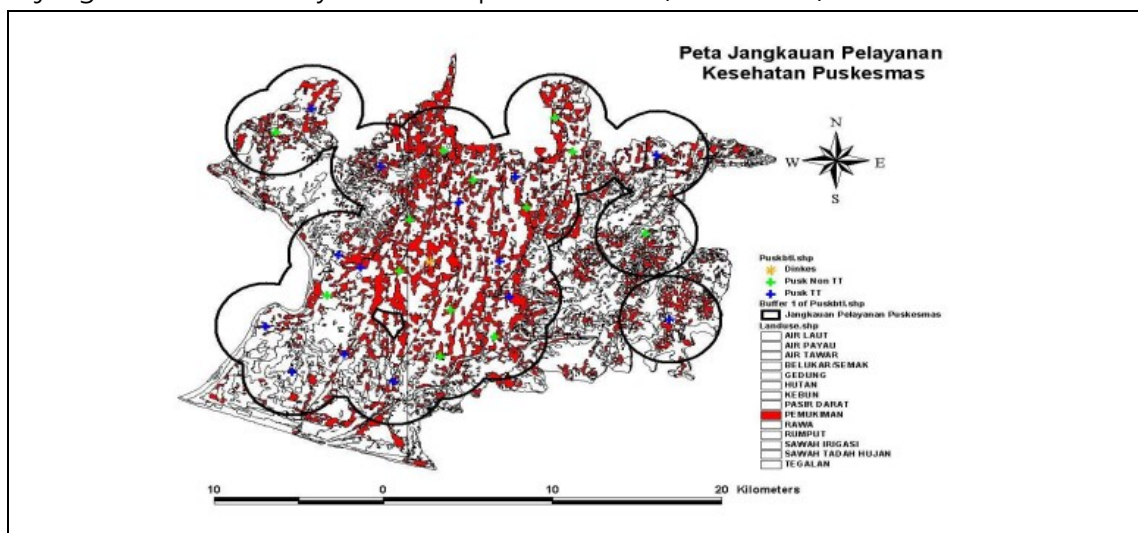
Sarana kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2021 yaitu 10 RS Umum, 1 RSK, 16 Puskesmas Ranap dan 11 Puskesmas Non Ranap (Tabel 1) (26).

Tabel 1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum dan UKBM

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Umum	2014 (unit)	2015 (unit)	2016 (unit)	2017 (unit)	2018 (unit)	2019 (unit)	2020 (unit)
1	Rumah Sakit Umum	10	10	10	10	11	11	10
2	Rumah Sakit Khusus	4	4	5	6	5	5	6
3	Balai Pengobatan	25	57	62	-	-	-	-
4	Rumah Bersalin	14	14	-	-	-	-	-
5	Klinik Pratama	12	43		56	64	67	70
6	Klinik Utama	2	2	2	3	2	-	2
7	Klinik Rawat Inap Medik Dasar	5	5	5	1	-	-	-
8	Apotek	110	110	123	134	140	157	175
9	Toko Obat	1	1	4	5	6	8	10
10	Laboratorium Kesehatan	4	4	3	3	4	4	3
11	Optik	11	12	-	-	7	7	-
12	Puskesmas Rawat Inap	16	16	16	16	16	16	16
13	Puskesmas Non Rawat Inap	11	11	11	11	11	11	11
14	Puskesmas Pembantu	67	67	67	67	67	67	67
15	Puskesmas Keliling	27	27	27	27	27	27	27
16	Posyandu Balita	1.132	1.132	1137	1141	1141	1139	1139
17	Industri Kecil Obat Tradisional	14	1	10	10	2	1	2
18	Pengobat Tradisional	40	53	53	57	34	41	-

Sumber : Profil Kesehatan Kab Bantul, 2021(26)

Jangkauan atau akses pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas telah menjangkau seluruh wilayah di Kabupaten Bantul (Gambar 13).



Gambar 13. Jangkauan atau akses pelayanan kesehatan

## 2.5. PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Tabel 2. Jumlah Individu Dalam Keluarga Menurut Kesertaan Dalam Jaminan Kesehatan Pendataan Keluarga Indonesia

KODE	KECAMATAN	JUMLAH INDIVIDU DALAM KELUARGA	MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN						JUMLAH MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN		TIDAK MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN	
			JKN				NON JKN		JUMLAH	%	JUMLAH	%
			BPJS - PBI/JAMKESMAS/JAMKESDA		BPJS - NON PBI		JUMLAH	%				
			JUMLAH	%	JUMLAH	%			JUMLAH	%		
1	2	3	4	5=4/10*100	6	7=6/10*100	8	9=8/10*100	10	11=10/9*100	12	13=12/9*100
01	SRANDAKAN	29.635	22.031	80.84	4.926	18.03	382	1.33	27.319	92.18	2.316	7.82
02	SANDEN	30.159	21.614	77.84	5.922	21.27	301	1.08	27.837	92.30	2.322	7.70
03	KRETEK	29.570	19.018	74.95	6.090	24.00	288	1.05	25.374	85.81	4.196	14.19
04	PUNDONG	33.281	25.480	83.80	4.750	15.80	244	0.80	30.454	91.51	2.827	8.49
05	BAMBANGLIPURO	39.594	27.926	78.88	8.053	22.16	355	0.98	38.334	91.77	3.280	8.23
06	PANDAK	50.632	38.333	79.15	9.115	19.88	458	1.00	45.906	90.87	4.726	9.33
07	PAJANGAN	33.789	24.761	80.29	5.483	17.78	595	1.93	30.839	91.27	2.950	8.73
08	BANTUL	61.416	30.034	57.16	21.137	40.22	1.377	2.82	52.548	85.56	8.868	14.44
09	JETIS	58.037	33.806	69.88	14.183	29.19	600	1.23	48.589	83.72	9.448	16.28
10	IMOGIRI	61.023	37.006	78.80	9.424	20.07	533	1.13	48.983	76.96	14.080	23.04
11	DLINGO	38.539	31.000	91.87	2.581	7.85	163	0.48	33.744	87.56	4.795	12.44
12	BANGUNTAPAN	112.688	40.741	45.33	45.129	50.21	4.003	4.45	89.873	79.77	22.795	20.23
13	PLERET	47.403	28.670	72.43	9.284	25.16	887	2.41	38.821	77.88	10.582	22.32
14	PIYUNGAN	54.157	28.405	59.86	18.655	37.76	1.049	2.38	44.109	81.45	10.048	18.55
15	SEWON	97.087	43.458	55.35	31.982	40.73	3.079	3.92	78.519	80.87	18.568	19.13
16	KASIHAN	107.227	41.630	50.83	38.348	44.38	3.921	4.79	81.899	76.38	25.328	23.62
17	SEDAYU	48.083	23.718	60.37	14.751	37.55	818	2.08	39.287	81.71	8.796	18.29
<b>JUMLAH TOTAL</b>		<b>932.300</b>	<b>511.611</b>	<b>65.89</b>	<b>245.793</b>	<b>31.66</b>	<b>19.011</b>	<b>2.45</b>	<b>776.415</b>	<b>83.28</b>	<b>155.885</b>	<b>16.72</b>

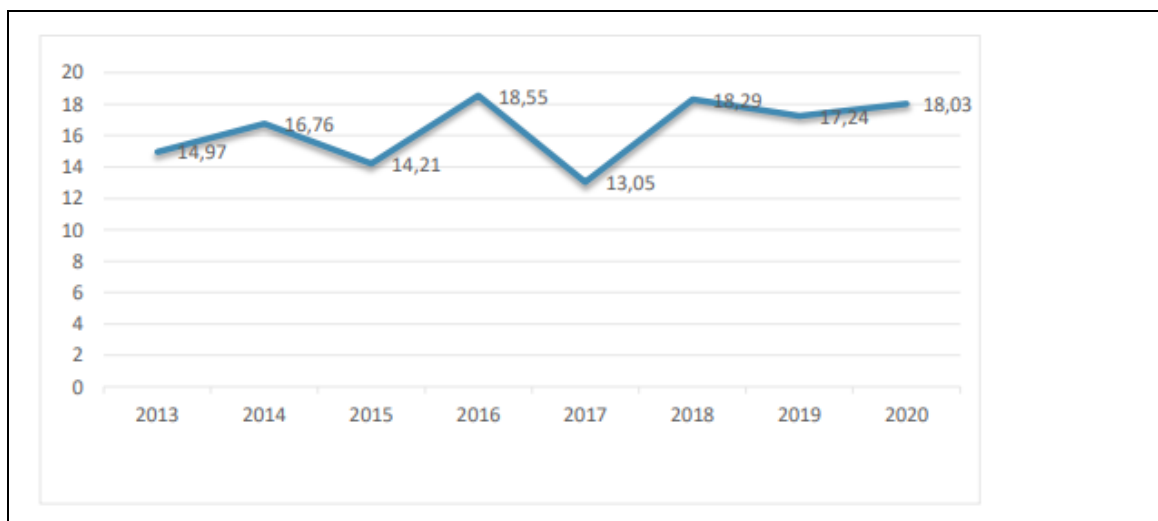
Sumber: Pendataan Keluarga; Tanggal dan Jam laporan diambil/download

Sumber : <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IK/Tabel20>

Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kab Bantul, Program Kesehatan Masyarakat Miskin sudah mencakup seluruh (100%) masyarakat miskin yang terdaftar di Kabupaten Bantul sebagai peserta Jaminan Kesehatan, sedangkan pemanfaatnya sebesar 88%(26).

## 2.6.ANGGARAN KESEHATAN

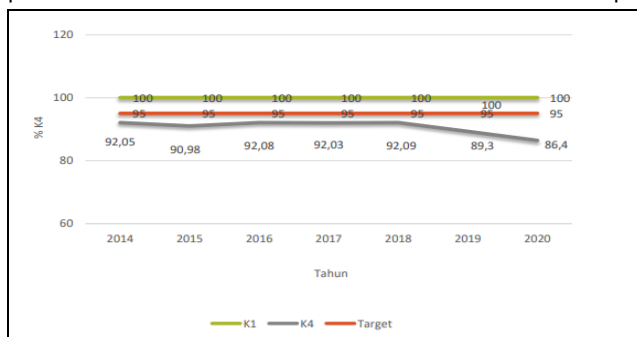
Alokasi Anggaran Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2020 berjumlah Rp.429.679.358.395,- bersumber dari anggaran APBD Kabupaten yang dikelola oleh Dinas Kesehatan dan RSUD Panembahan Senopati. Anggaran kesehatan perkapita penduduk tahun 2020 sebesar Rp 443.065,- yang diperoleh dari penghitungan realisasi anggaran kesehatan di Kabupaten Bantul. Untuk anggaran Kesehatan Tahun 2020 dari sumber APBD sebesar 18,03 % terhadap total Anggaran APBD Kabupaten Bantul. Berikut disajikan gambar grafik kecenderungan persentase realisasi APBD Kesehatan dibandingkan dengan APBD Total tahun 2020 (Gambar 14).



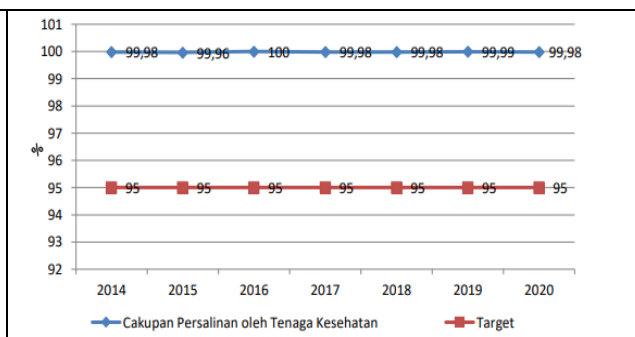
Gambar 14. Trend Alokasi Anggaran Kesehatan di Kabupaten Bantul

## 2.7.PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

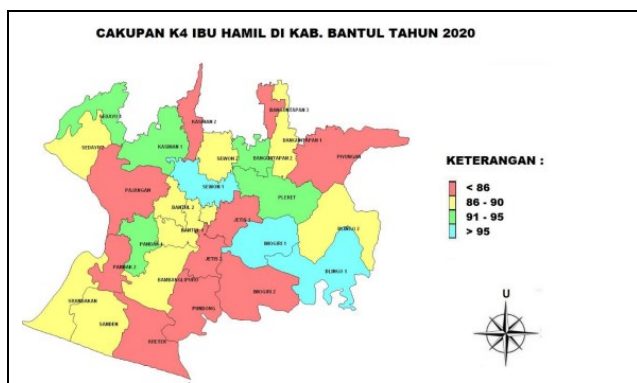
Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi K1 , K4, imunisasi TT, dan pemeriksaan anemia dan KEK. Secara detail pada Gambar 15-22.



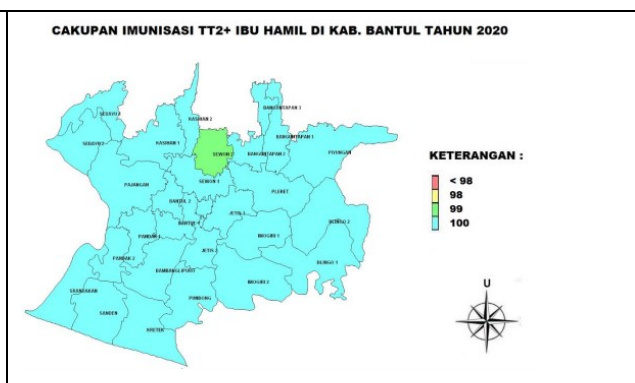
Gambar 15. Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil K1 dan K4 Di Kabupaten Bantul Tahun 2014-2020



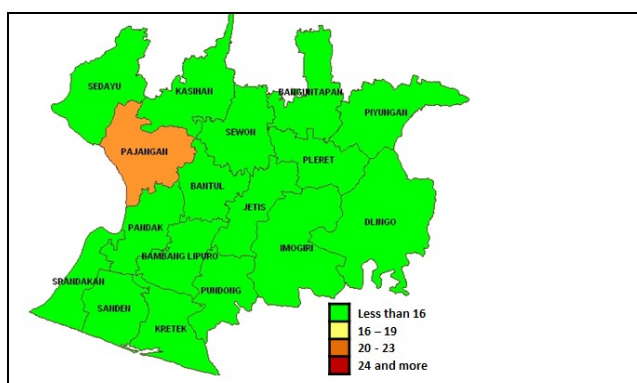
Gambar 16. Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Bantul Tahun 2014-2020



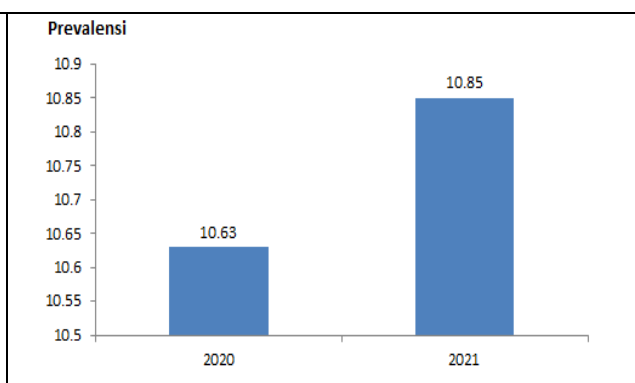
Gambar 17. Cakupan K4 Ibu Hamil tahun 2020



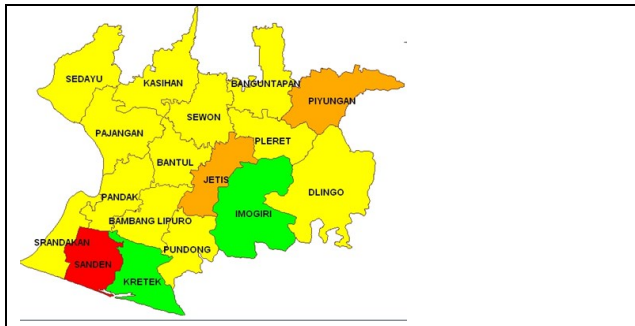
Gambar 18. Cakupan imunisasi TT2 Ibu hamil



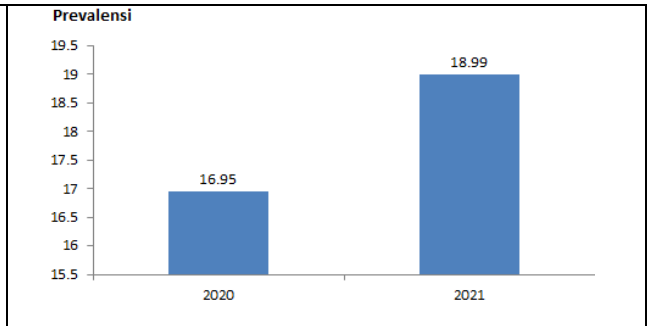
Gambar 19. Peta prevalensi ibu hamil KEK di Kab Bantul Tahun 2020



Gambar 20. Trend prevalensi KEK ibu hamil di Kab Bantul Tahun 2020 dan 2021



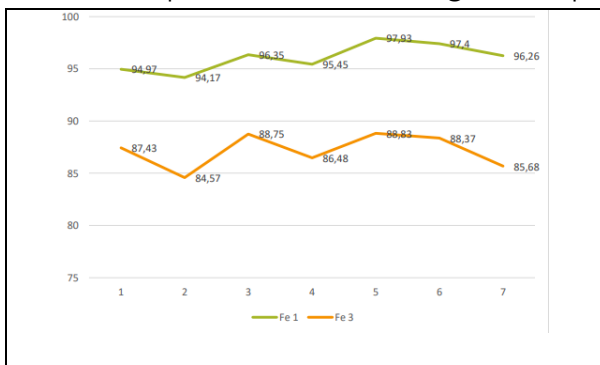
Gambar 21. Peta Prevalensi Ibu Hamil Anemi Di Kab Bantul Tahun 2020



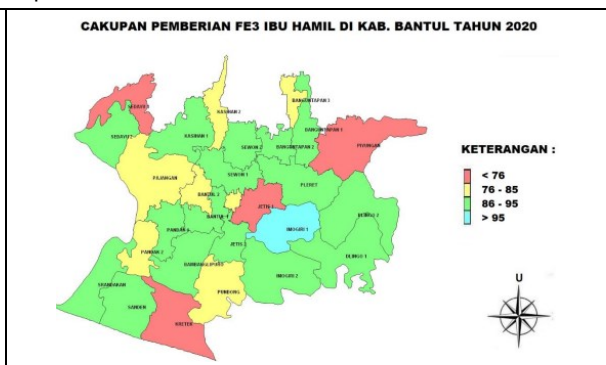
Gambar 22. Trend Prevalensi Anemi ibu Hamil di Kab Bantul Tahun 2020 Dan 2021

## 2.8. PRESENTASE IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN PIL PENAMBAH DARAH

Presentase cakupan tablet Fe<sub>3</sub> lebih rendah daripada Fe<sub>1</sub> (Gambar 23), dan masih terdapat 4 kecamatan cakupan pemberian Fe <75% (Gambar 24).



Gambar 23. Cakupan Pemberian Tablet Fe<sub>3</sub> Ibu Hamil Di Kabupaten Bantul Tahun 2020



Gambar 24. Cakupan pemberian tablet Fe<sub>3</sub> di Kab Bantul Tahun 2020

## 2.9. PELAYANAN PESERTA KELUARGA BERENCANA

Pasangan Usia Subur di Kabupaten Bantul tahun 2020 dilaporkan sebesar 140.324 Pasangan Peserta KB Aktif dilaporkan 73,2 % dari PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu menggunakan metode Suntik sebesar 41,9 %.

Tabel Persentase Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) Menurut Kecamatan di Kabupaten Bantul.

Tabel 3. Persentase Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur di Kab Bantul

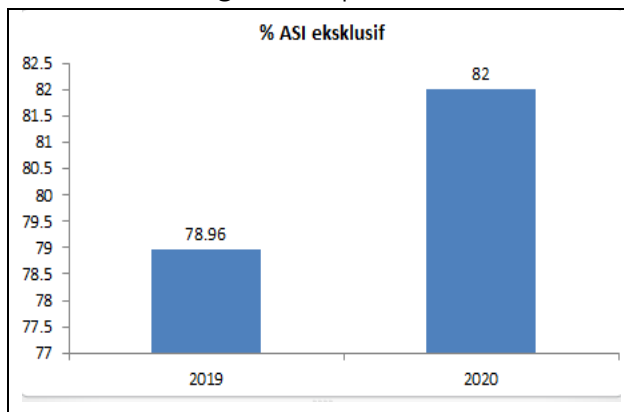
Kecamatan	% Peserta KB Aktif terhadap PUS		
	2018	2020	2021
Srandakan	71	85	80
Sanden	72	78	80
Kretek	77	86	77
Pundong	72	87	82

Bambang Lipuro	62	91	83
Pandak	71	82	93
Bantul	70	89	72
Jetis	72	89	95
Imogiri	44	90	89
Dlingo	79	88	74
Pleret	76	85	50
Piyungan	101	71	86
Banguntapan	69	82	71
Sewon	73	88	89
Kasih	73	76	82
Pajangan	78	82	105
Sedayu	70	79	88
Kabupaten Bantul	71	84	82

Sumber : BPS, 2021

## 2.10 CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat (Gambar 23), namun masih ada 7 kecamatan dengan cakupan ASI < 76% (Gambar 24).



Gambar 23. Cakupan pemberian ASI eksklusif



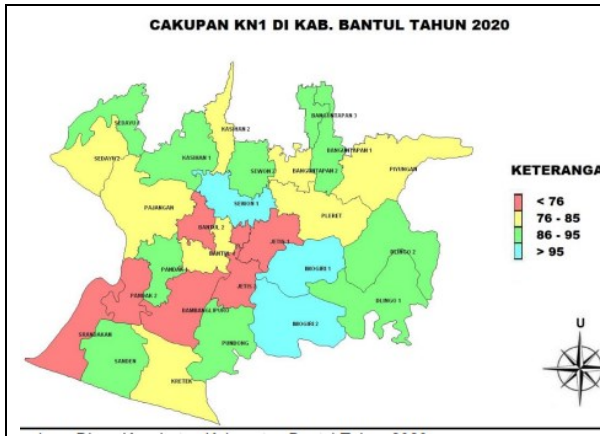
Gambar 24. Capaian ASI eksklusif per kecamatan di Kabupaten Bantul tahun 2020

Sumber : Profil Kesehatan Kab Bantul, 2020(26)

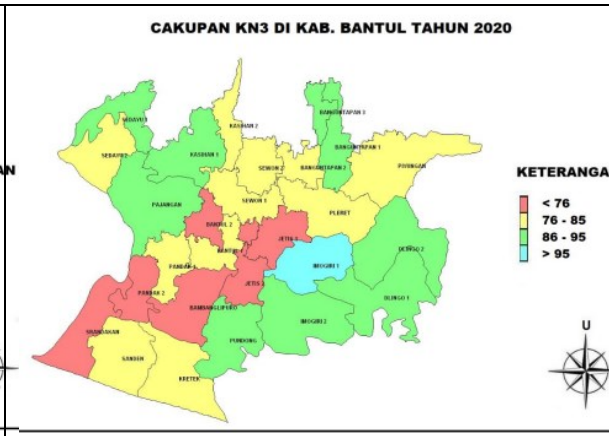
## 2.11. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI/BALITA

Kunjungan Neonatus (KN) di Kabupaten Bantul pada tahun 2019 berdasarkan laporan adalah sebagai berikut, KN 1 sebesar 86,0 %, KN3/KN lengkap sebesar 84,2 %. Pencapaian ini naik dibandingkan tahun 2019 yaitu KN 1 sebesar 86,2 %, KN3/KN lengkap sebesar 84,1 %(26).

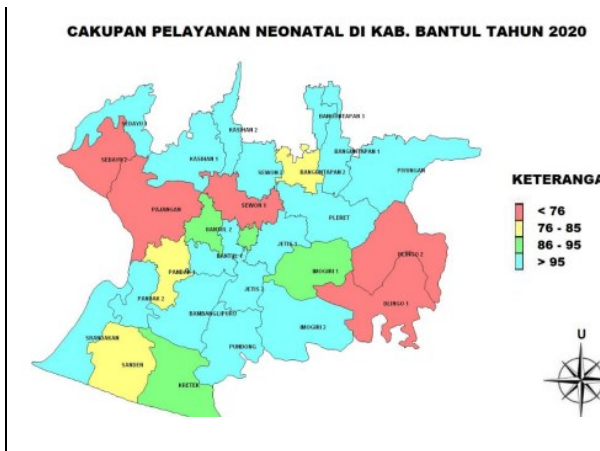




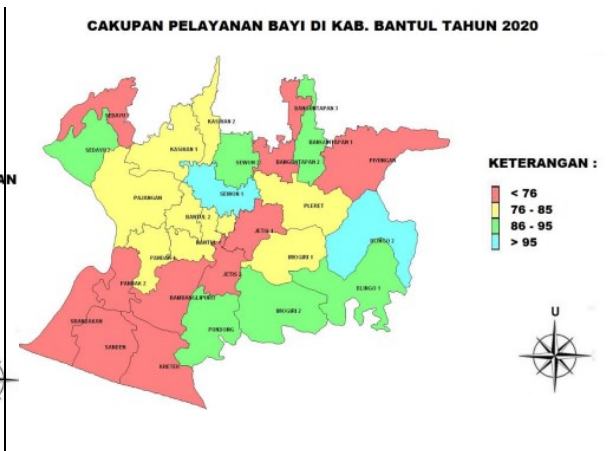
Gambar 25. Cakupan KN1 di Kab Bantul Tahun 2020



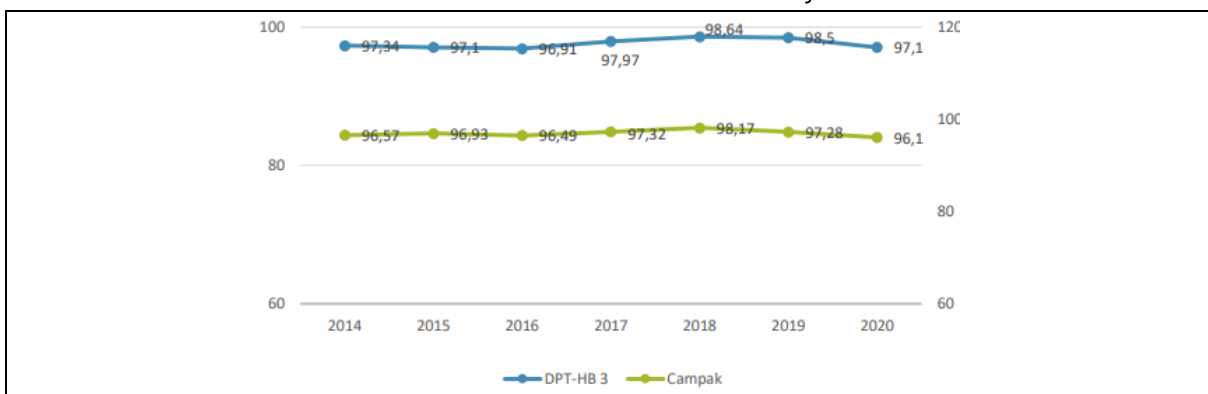
Gambar 26. Cakupan KN3 di Kab Bantul Tahun 2020



Gambar 27. Cakupan pelayanan neonatal di Kab Bantul Tahun 2020



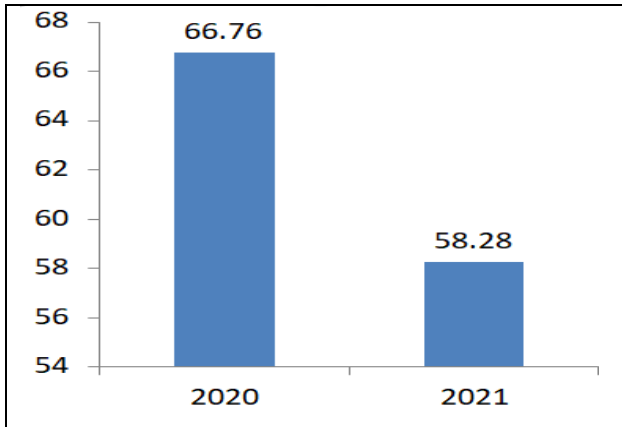
Gambar 28. Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kab Bantul Tahun 2020



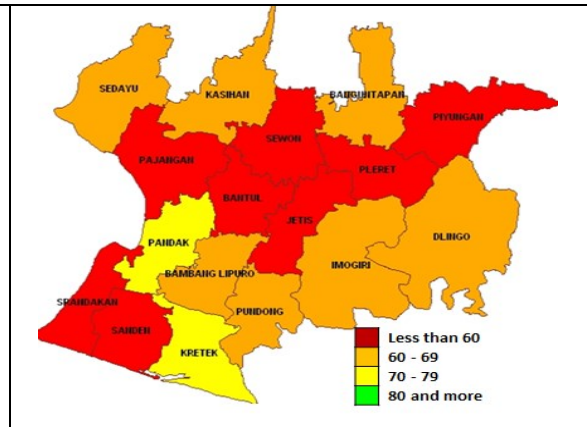
Gambar 29. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Kabupaten Bantul Tahun 2014-2020(26)

## 2.12. PRESENTASE BALITA DITIMBANG

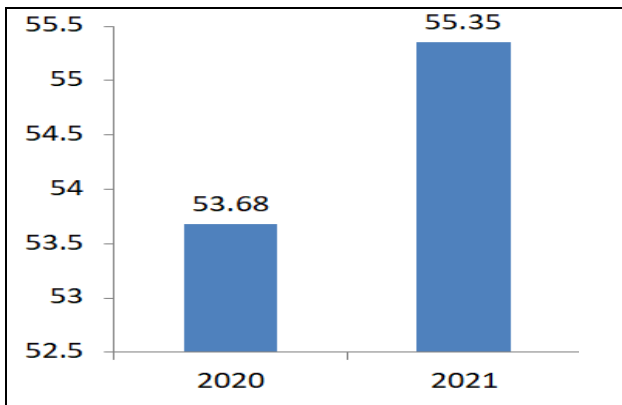
Pada masa pandemi COVID-19 terdapat modifikasi pelaksanaan Posyandu, pembatasan mobilisasi penduduk, dan pembatasan tatap muka. Hal ini berdampak pada partisipasi masyarakat pada pemantauan pertumbuhan balita. Secara detail pada Gambar 30-33.



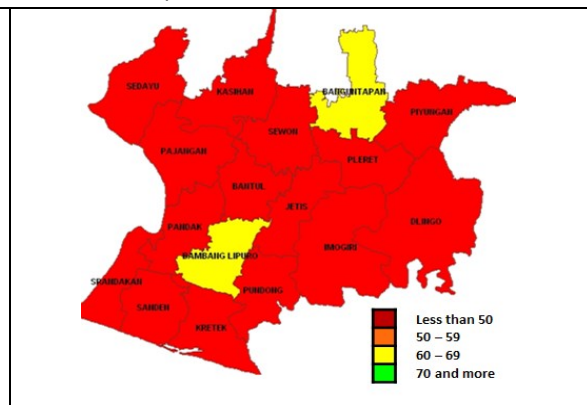
Gambar 30. Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita (D/S) Di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2021



Gambar 31. Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita (D/S) Di Kabupaten Bantul Tahun 2021



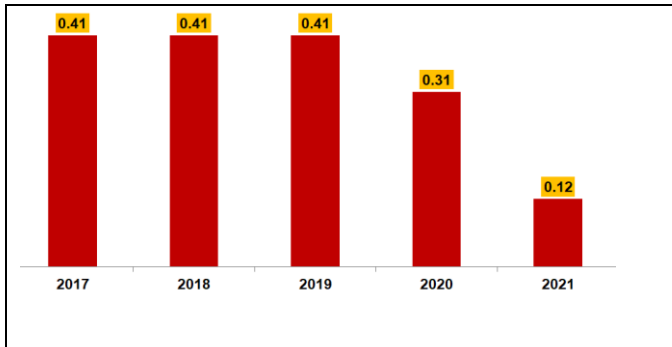
Gambar 32. Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita (N/D) Di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2021



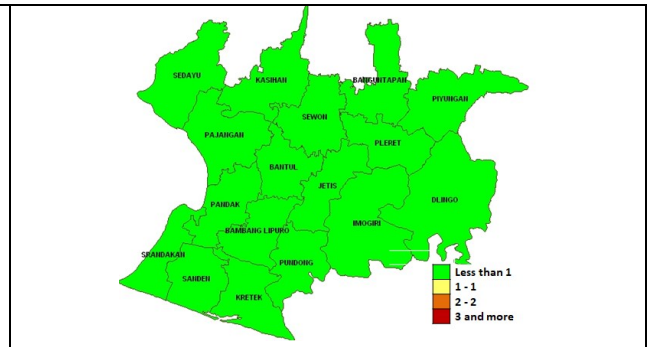
Gambar 33. Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita (N/D) Di Kabupaten Bantul Tahun 2021

## 2.13. PREVALENSI STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN BB/TB DI KAB BANTUL

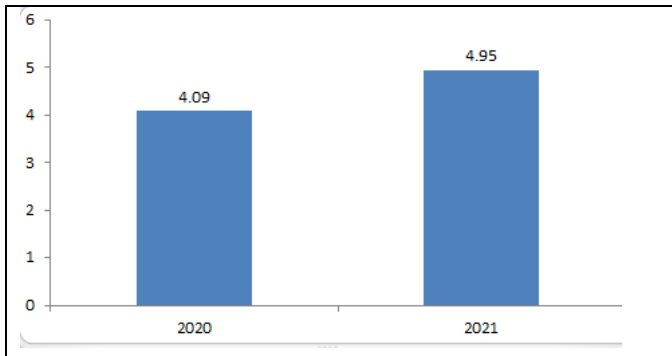
Hasil pengukuran antropometri dengan indeks BB/TB di Kabupaten Bantul tahun 2021 menyatakan bahwa tren prevalensi penderita gizi buruk menurun dari waktu ke waktu (Gambar 34), kasus balita gizi buruk di semua kecamatan di Kab Bantul < 1% (Gambar 35), sementara itu prevalensi gizi kurang, gizi lebih dan obesitas meningkat (Gambar 36-41).



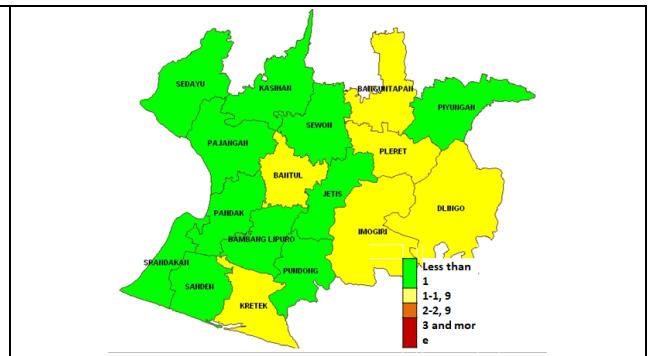
Gambar 34. Trend prevalensi balita gizi buruk (BB/TB) di Kab Bantul Tahun 2017-2021



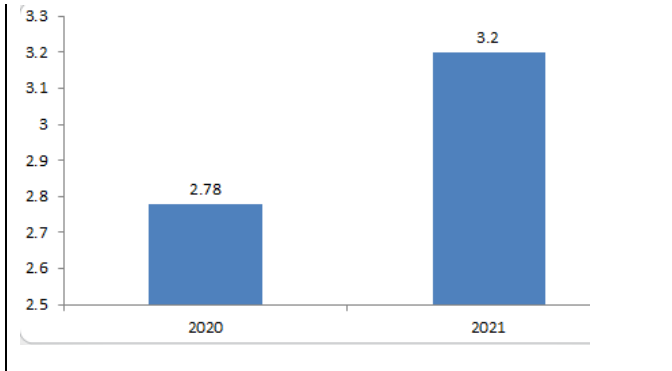
Gambar 35. Peta balita gizi buruk (BB/TB) di Kab Bantul Tahun 2021



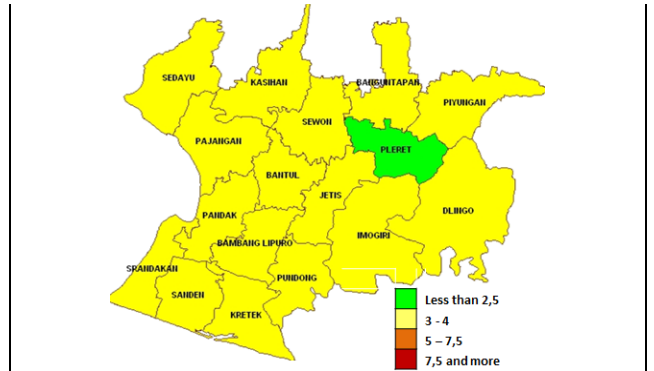
Gambar 36. Trend prevalensi balita gizi kurang (BB/TB) di Kab Bantul Tahun 2020-2021



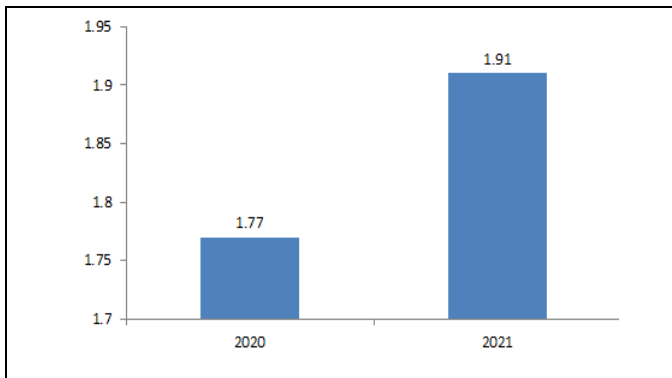
Gambar 37. Peta balita gizi kurang (BB/TB) di Kab Bantul Tahun 2021



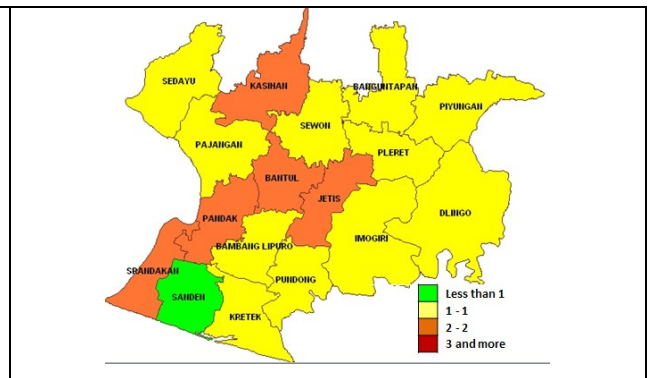
Gambar 38. Trend prevalensi balita gizi lebih (BB/TB) di Kab Bantul Tahun 2020-2021



Gambar 39. Peta balita gizi lebih BB/TB di Kab Bantul Tahun 2021



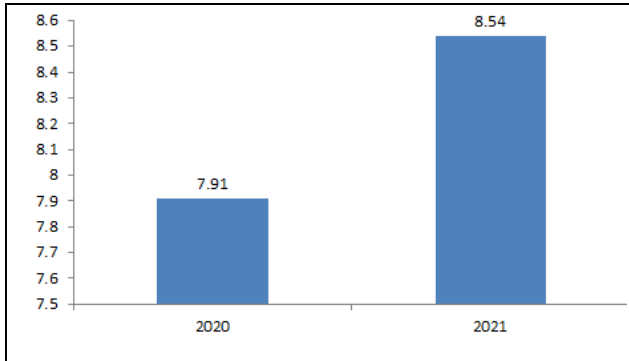
Gambar 40. Trend prevalensi balita obesitas (BB/TB) di Kab Bantul Tahun 2020-2021



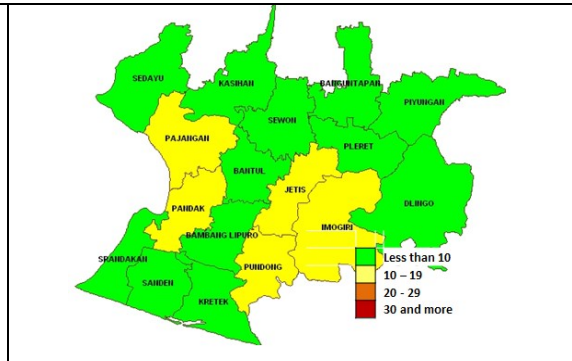
Gambar 41. Peta balita gizi lebih BB/TB di Kab Bantul Tahun 2021

### 2.13.2. PREVALENSI STATUS GIZI BALITA MENURUT BB/U DI KAB BANTUL

Selama tahun 2020-2021 terdapat kenaikan prevalensi balita KEP dari 7,91% menjadi 8.54% (Gambar 42). Sebaran balita KEP di Kab Bantul per kecamatan pada Gambar 43(27)

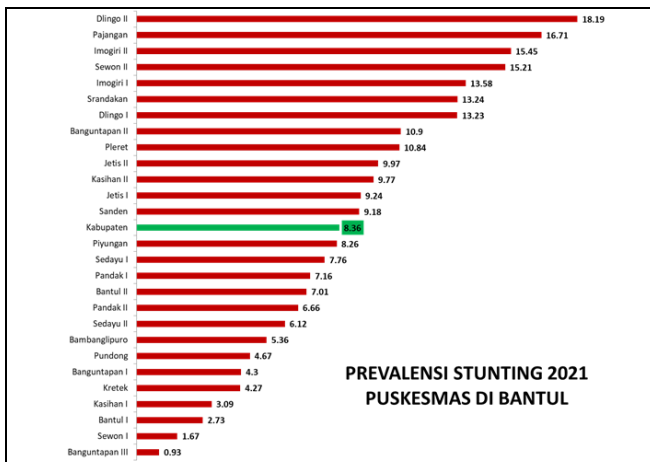


Gambar 42.Trend prevalensi balita KEP (BB/U) di Kab Bantul Tahun 2020-2021

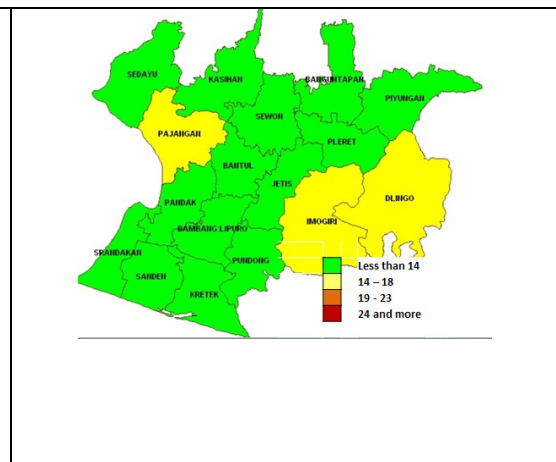


Gambar 43.Peta balita KEP (BB/U) di Kab Bantul Tahun 2021

### 2.13.3. PREVALENSI STATUS GIZI BALITA GIZI BERDASARKAN TB/U DI KAB BANTUL



Gambar 44.Distribusi balita stunting (TB/U) di Kab Bantul Tahun 2020-2021



Gambar 45. Peta balita stunting (TB/U) di Kab Bantul Tahun 2021

Prevalensi stunting di Kab Bantul mengalami penurunan 1,38%, yakni pada tahun 2020 sebesar 9,74% dan pada tahun 2021 menjadi 8,36%(27).

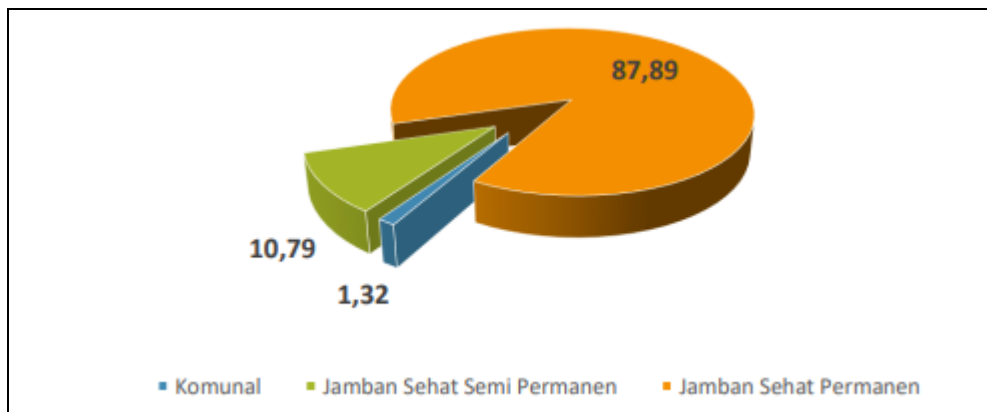
### 2.14. SARANA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT.

Jumlah penduduk di Kabupaten Bantul Tahun 2020 yang diperiksa akses air layak sebanyak 100%, dengan hasil yaitu seluruh keluarga yang diperiksa akses air

bersihnya sudah mengakses air bersih dengan memanfaatkan sumur gali sebesar 88,6 %(26).

## 2.15. KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)

Sebagian besar rumah tangga telah menggunakan jamban sehat permanen (Gambar 45)(28)



Gambar 45. Rumah Tangga Yang memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2020(26)

## 2.16. DESA STBM

Seluruh desa di Kabupaten bantul sebanyak 75 desa telah memenuhi Deklarasi pilar "Stop BABS"(26).

## 2.17. PENGELUARAN PERKAPITA PERBULAN

Pengeluaran perkapita perbulan dipaparkan dalam 2 aspek, yakni pengeluaran barang bukan makanan (Tabel 3) dan pengeluaran makanan (Tabel 4)(29).

Tabel 3. Pengeluaran barang bukan makanan di Kab Bantul 2016-2018

Kelompok Barang Non Makanan	Persentase Pengeluaran Rata-rata per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Barang Bukan Makanan (Persen)		
	2016	2017	2018
Perumahan, Bahan Bakar, Penerangan, & Air	26,61	24,46	23,60
Aneka Barang dan jasa	16,49	14,80	15,49
Pakaian, Alas Kaki, Tutup Kepala	2,90	2,50	2,62
Barang yang Tahan Lama	6,00	10,00	12,71
Pajak Pemakaian dan Premi Asuransi	3,78	3,94	3,45
Keperluan Pesta dan Upacara	2,64	1,41	2,74
% Non Makanan terhadap Total Pengeluaran	58,44	56,94	60,60

Susenas, Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul

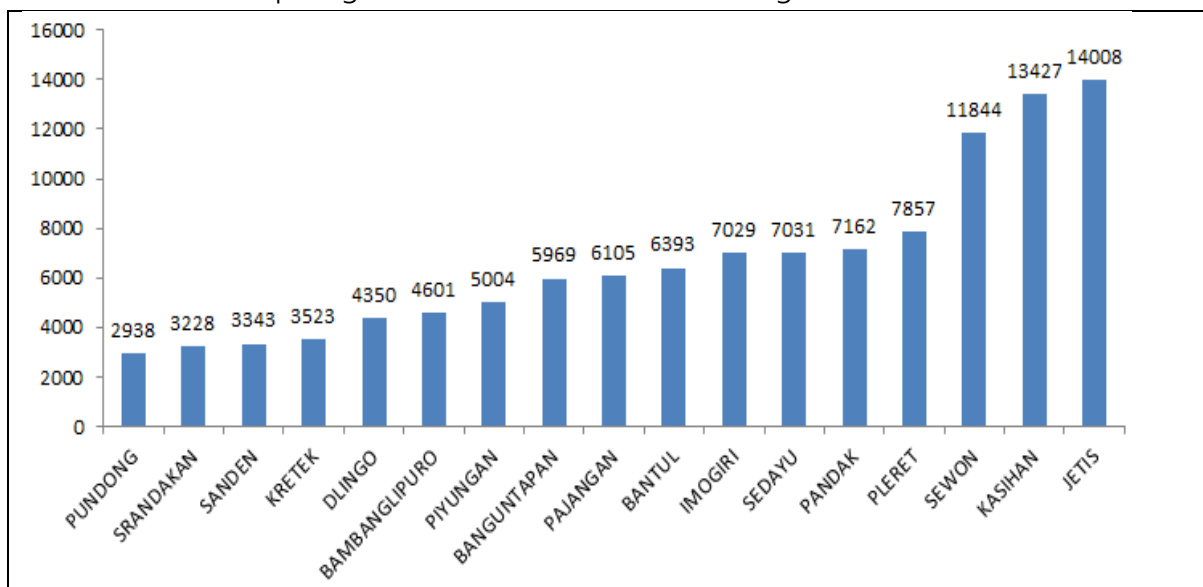
Tabel 4. Trend Pengeluaran belanja makanan di Kab Bantul 2019-2020

Persentase Pengeluaran Rata-rata per Kapita Sebulan menurut Kelompok Makanan (Persen), 2019-2021

Kelompok Barang Makanan	Persentase Pengeluaran Rata-rata per Kapita Sebulan menurut Kelompok Makanan (Persen)	
	2019	2020
Padi-padian	3,21	3,36
Umbi-umbian	0,23	0,3
Ikan	1,32	1,29
Daging & Hasilnya	1,87	2,03
Telur dan Susu	3,23	3,42
Sayur-sayuran	2,28	2,67
Kacang-kacangan	0,8	0,93
Buah-buahan	2,67	2,54
Minyak dan Lemak	0,83	0,84
Bahan Minuman	1,52	1,47
Bumbu-bumbuan	0,71	0,68
Konsumsi Lainnya	0,74	0,8
Makanan dan Minuman Jadi	18,72	18,83
Tembakau dan Sirih	3,2	3,31
% Makanan terhadap Total Pengeluaran	41,35	42,47

## 2.18.KELUARGA BERISIKO STUNTING

Jumlah keluarga berisiko stunting di Kab Bantul pada tahun 2020 paling tinggi di Kecamatan Jetis, paling rendah di Kecamatan Pundong.

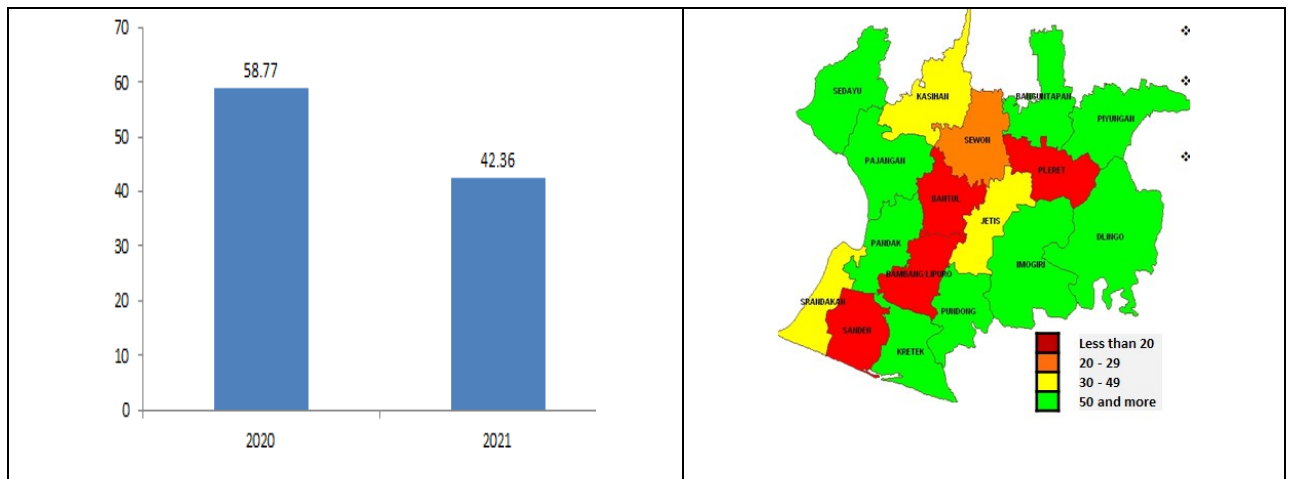


Gambar 46. Keluarga berpotensi stunting di Kabupaten Bantul

Sumber : <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/STUNTING2/Tabel2>

## 2.19. KESEHATAN REMAJA

Cakupan pemberian Fe pada remaja pada tahun 2021 menurun dibandingkan tahun 2020 (Gambar 47), sementara terdapat 4 kecamatan dengan cakupan Fe remaja <20% (Gambar 48)(26).

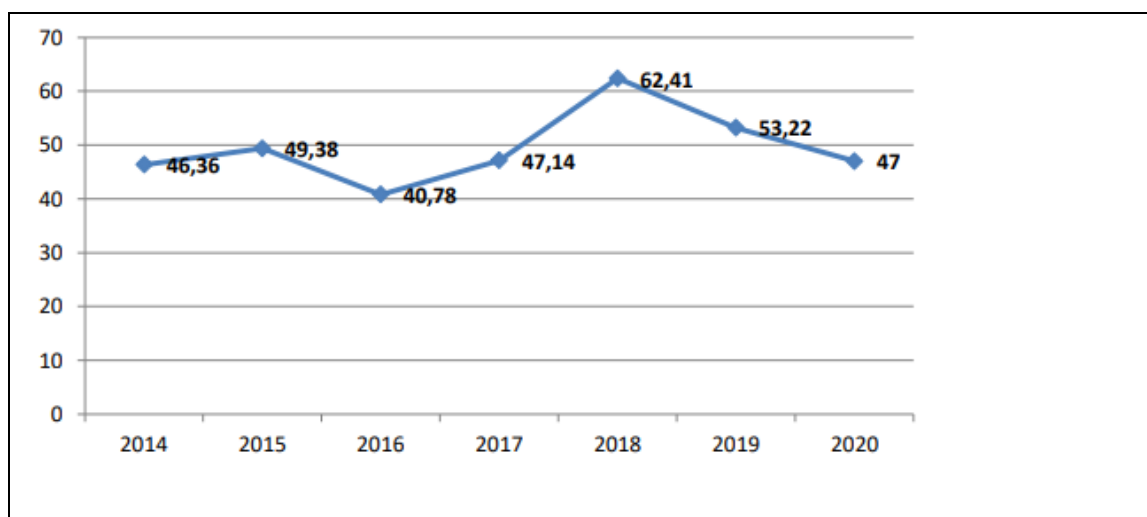


Gambar 47. Cakupan TTD remaja Tahun 2020

Gambar 48. Trend cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Kab Bantul Tahun 2019-2020

## 2.20. KELUARGA BER PHBS

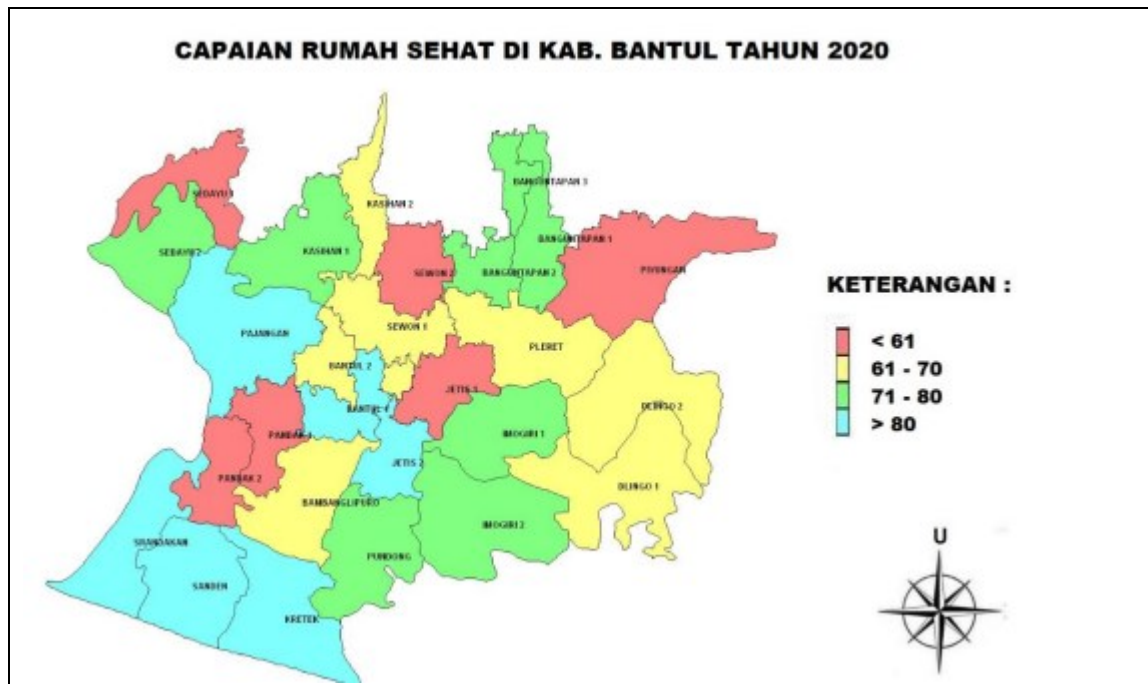
Secara general, rata-rata jumlah rumah tangga yang melakukan Praktek Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tahun 2014-2020 < 50% (26), secara detail pada Gambar 49.



Gambar 49. Jumlah keluarga ber-PHBS

## 2.21.RUMAH SEHAT

Berdasarkan survey dinas kesehatan Bantul tahun 2020, terdapat 5 kecamatan dengan capaian rumah sehat <61%, secara detail Gambar 50 (26).



Gambar 50. Capaian rumah sehat di Kab Bantul tahun 2020

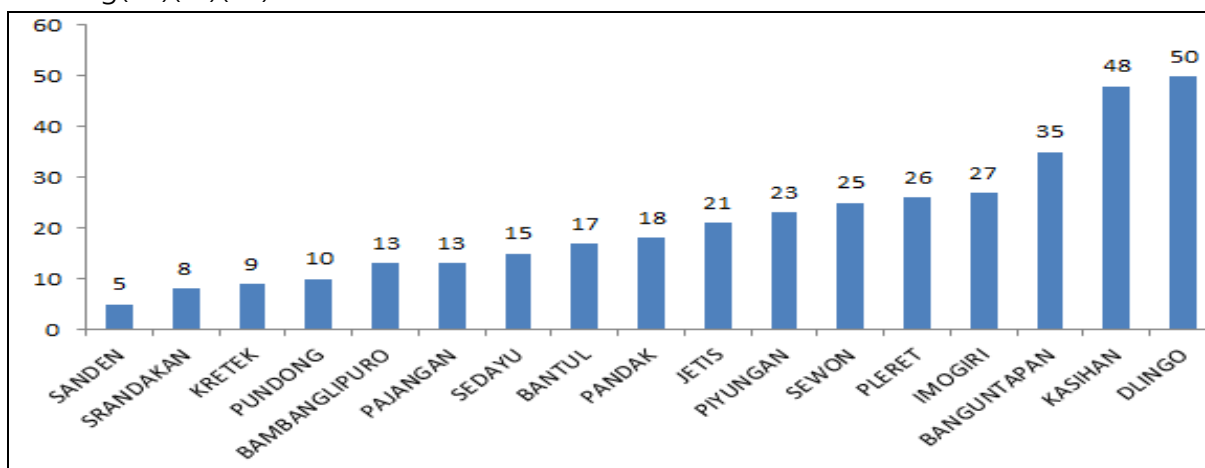


## BAB III

# ANALISIS DATA PK21

### 3.1. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JUMLAH ISTRI < 20 TAHUN.

Berdasarkan data PK21, kecamatan dengan komposisi jumlah istri dengan usia <20 tahun paling tinggi di Kalurahan Dlingo dan paling rendah Sanden (Gambar 51). Hal ini selaras dengan tingginya prevalensi stunting di kalurahan Dlingo. Berdasarkan studi terdahulu, kelahiran usia remaja atau kelahiran usia muda merupakan predictor stunting(30)(31)(32).

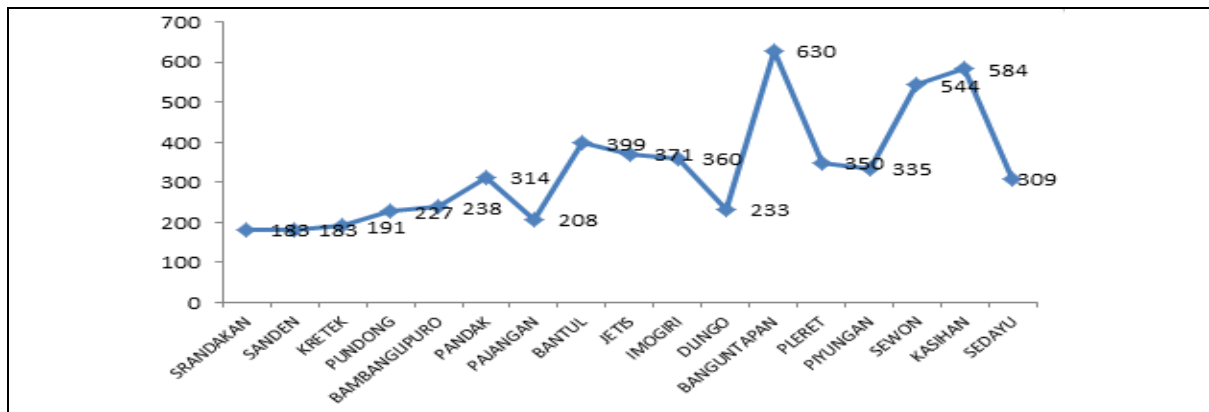


Gambar 51. Jumlah Istri < 20 Tahun di tiap kecamatan di Kab Bantul tahun 2020.

Sumber: (<https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/STUNTING2/Tabel2>)

### 3.2. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JUMLAH IBU HAMIL

Jumlah PUS (wanita kawin) dan sedang hamil paling tinggi di Kecamatan Banguntapan paling rendah di Kecamatan Srandakan. Secara detail pada Gambar 52.



Gambar 52. Jumlah Ibu Hamil di tiap kecamatan di Kab Bantul tahun 2020.

Sumber: [https:// portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IKB/Tabel7](https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IKB/Tabel7)

### 3.3. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN UNMEET NEED

Jumlah Pus Menurut Status Unmet Need berdasarkan Pendataan Keluarga Indonesia di Kabupaten Bantul tahun 2020 seperti pada Tabel 5.

Tabel 5. Jumlah Pus Menurut Status Unmet Need

KODE	KECAMATAN	JUMLAH PUS	UNMET NEED		
			UNMET NEED SPACING	UNMET NEED LIMITING	JUMLAH
1	SRANDAKAN	4,409	183	673	856
2	SANDEN	4,493	154	497	651
3	KRETEK	4,454	179	634	813
4	PUNDONG	5,260	163	510	673
5	BAMBANGLIPURO	5,900	284	858	1,142
6	PANDAK	7,991	284	955	1,239
7	PAJANGAN	5,840	261	883	1,144
8	BANTUL	9,667	417	1,533	1,950
9	JETIS	9,564	280	1,001	1,281
10	IMOIRI	10,130	560	1,471	2,031
11	DLINGO	6,769	225	610	835
12	BANGUNTAPAN	18,514	1,058	3,939	4,997
13	PLERET	8,358	453	1,430	1,883
14	PIYUNGAN	9,324	366	982	1,348
15	SEWON	15,585	810	3,466	4,276
16	KASIHAN	17,923	803	2,469	3,272
17	SEDAYU	8,039	356	1,130	1,486
	TOTAL	152,220	6,836	23,041	29,877

Sumber: <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IKB/Tabel15>

### 3.4. ANALISA DATA PK21 PADA PEMBANGUNAN KELUARGA BERDASARKAN DIMENSI KEMANDIRIAN

Analisis pembangunan keluarga berdasarkan kemandirian dalam studi ini dipaparkan berdasarkan 3 kategori, yaitu:

- a. selama 6 bulan terakhir paling sedikit 1 anggota keluarga yang mempunyai sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan,
- b. Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan "makanan beragam" (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari, dan
- c. Keluarga memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan.

Tabel 6. Pembangunan Keluarga berdasarkan dimensi kemandirian

Kode	Kecamatan	Jumlah Keluarga	Variabel Dimensi Kemandirian					
			Selama 6 (Enam) Bulan Terakhir, Terdapat Paling Sedikit 1 (Satu) Anggota Keluarga Memiliki Sumber Penghasilan Untuk Memenuhi Kebutuhan Pokok Per Bulan		Selama 6 (Enam) Bulan Terakhir, Setiap Anggota Keluarga Makan "Makanan Beragam" (Makanan Pokok, Sayur/Buah Dan Lauk) Paling Sedikit 2 (Dua) Kali Sehari		Keluarga Memiliki Tabungan/Simpanan (Uang Kontan, Perhiasan, Hewan Ternak, Hasil Kebun, Dll) Yang Dapat Digunakan Sewaktu-Waktu Untuk Memenuhi Kebutuhan Pokok Dalam 3 (Tiga) Bulan Ke Depan	
			Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
01	SRANDAKAN	9,773	9,199	574	9,090	683	6,997	2,776
02	SANDEN	10,699	9,732	967	10,162	537	7,884	2,815
03	KRETEK	10,106	9,652	454	9,944	162	9,132	974
04	PUNDONG	11,393	10,597	796	10,957	436	8,533	2,860
05	BAMBANGLIPURO	13,867	12,913	954	13,440	427	10,665	3,202
06	PANDAK	17,233	16,254	979	16,721	512	14,193	3,040
07	PAJANGAN	10,773	10,322	451	10,362	411	8,695	2,078
08	BANTUL	19,869	18,946	923	19,181	688	15,105	4,764
09	JETIS	18,720	18,046	674	18,004	716	15,257	3,463
10	IMOGIRI	20,805	19,638	1,167	20,127	678	16,983	3,822

11	DLINGO	12,893	12,334	559	11,999	894	11,297	1,596
12	BANGUNTAPAN	35,607	34,301	1,306	34,537	1,070	29,514	6,093
13	PLERET	14,753	13,939	814	14,285	468	10,867	3,886
14	PIYUNGAN	17,794	16,712	1,082	17,177	617	14,464	3,330
15	SEWON	31,152	29,421	1,731	30,499	653	23,485	7,667
16	KASIHAN	34,244	33,092	1,152	32,608	1,636	26,656	7,588
17	SEDAYU	15,397	14,672	725	14,791	606	12,467	2,930
JUMLAH TOTAL		305,078	289,770	15,308	293,884	11,194	242,194	62,884

Sumber: <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IPK/Tabel2>

### 3.5. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JENIS DINDING RUMAH TERLUAS (PK 20)

Tabel 7. Distribusi Kecamatan berdasarkan jumlah dinding rumah terluas

KODE	KECAMATAN	JUMLAH	VARIABEL RUMAH LAYAK HUNI			
		KELUARGA	JENIS DINDING RUMAH TERLUAS			
			TEMBOK	KAYU/ PAPAN	SENG	BAMBU
1	SRANDAKAN	9,773	9,732	16	1	10
2	SANDEN	10,699	10,647	23	1	19
3	KRETEK	10,106	10,037	34	1	28
4	PUNDONG	11,393	11,268	71	3	21
5	BAMBANGLIPURO	13,867	13,769	54	6	33
6	PANDAK	17,233	17,122	58	4	37
7	PAJANGAN	10,773	10,711	20	0	39

8	BANTUL	19,869	19,773	52	3	28
9	JETIS	18,720	18,555	99	8	29
10	IMOGIRI	20,805	19,212	1,391	5	137
11	DLINGO	12,893	12,200	637	7	28
12	BANGUNTAPAN	35,607	35,199	225	20	109
13	PLERET	14,753	14,377	264	4	50
14	PIYUNGAN	17,794	17,632	89	2	43
15	SEWON	31,152	30,796	182	10	116
16	KASIHAN	34,244	33,911	192	9	107
17	SEDAYU	15,397	15,325	36	3	21
JUMLAH TOTAL		305,078	300,266	3,443	87	855

Sumber: <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IPK/Tabel4>

### 3.6. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN JENIS LANTAI RUMAH TERLUAS (PK 21)

Tabel 8. Distribusi Kecamatan berdasarkan Jenis Lantai Rumah Terluas di Kab Bantul tahun 2021

KODE	KECAMATAN	JUMLAH	VARIABEL RUMAH LAYAK HUNI			
		KELUARGA	JENIS LANTAI RUMAH TERLUAS			
			KERAMIK/ GRANIT/ MARMER/ UBIN/ TEGEL/ TERASO	SEMEN	KAYU/ PAPAN	BAMBU
1	SRANDAKAN	9,773	6,337	3,157	1	0
2	SANDEN	10,699	6,932	3,384	2	1
3	KRETEK	10,106	7,917	1,945	2	0

4	PUNDONG	11,393	9,358	1,809	2	3
5	BAMBANGLIPURO	13,867	10,905	2,731	3	3
6	PANDAK	17,233	11,694	5,065	4	2
7	PAJANGAN	10,773	7,396	3,136	5	2
8	BANTUL	19,869	16,785	2,880	4	0
9	JETIS	18,720	15,625	2,860	2	1
10	IMOGIRI	20,805	14,633	5,041	8	1
11	DLINGO	12,893	6,554	5,722	18	6
12	BANGUNTAPAN	35,607	30,828	4,466	10	3
13	PLERET	14,753	11,252	3,168	3	1
14	PIYUNGAN	17,794	14,366	3,061	3	3
15	SEWON	31,152	26,336	4,419	4	2
16	KASIHAN	34,244	27,936	5,979	10	1
17	SEDAYU	15,397	11,198	3,845	4	1
JUMLAH TOTAL		305,078	236,052	62,668	85	30

Sumber: <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IPK/Tabel4>

### 3.7. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN SUMBER AIR MINUM UTAMA (PK 23)

Tabel 9. Distribusi Kecamatan berdasarkan berdasarkan sumber air minum utama di Kab Bantul tahun 2021

Kode	Kecamatan	Jumlah Keluarga	Variabel Rumah Layak Huni					
			Sumber Air Minum Utama					
			Air Kemasan/ Isi Ulang	Ledeng/ Pam	Sumur Bor	Sumur Terlindung	Air Hujan	Lainnya
1	SRANDAKAN	9,773	97	493	404	8,325	435	2
2	SANDEN	10,699	527	10	644	9,142	5	6
3	KRETEK	10,106	605	416	1,476	7,199	3	114
4	PUNDONG	11,393	194	748	2,267	7,431	1	340
5	BAMBANGLIPURO	13,867	413	47	519	11,186	2	8
6	PANDAK	17,233	552	890	404	14,488	11	14
7	PAJANGAN	10,773	745	2,056	133	7,477	0	68
8	BANTUL	19,869	894	609	2,543	14,564	3	38
9	JETIS	18,720	658	689	2,491	13,725	8	16
10	IMOGIRI	20,805	301	2,769	1,002	14,839	8	727
11	DLINGO	12,893	84	5,814	1,911	4,622	6	306
12	BANGUNTAPAN	35,607	3,204	507	3,327	27,509	10	27
13	PLERET	14,753	435	1,222	2,186	10,331	1	16
14	PIYUNGAN	17,794	482	3,065	1,726	11,745	51	117
15	SEWON	31,152	2,351	1,112	2,893	23,075	17	58
16	KASIHAN	34,244	2,897	3,689	947	25,761	19	42
17	SEDAYU	15,397	1,676	2,907	248	10,078	1	23
JUMLAH TOTAL		305,078	16,115	27,043	25,121	221,497	150	1,933

Sumber: <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IPK/Tabel5>



### 3.8. ANALISA DATA PK21 BERDASARKAN MEMILIKI FASILITAS TEMPAT BAB (PK 24)

Tabel 10. Distribusi kecamatan berdasarkan fasilitas tempat BAB di Kab Bantul tahun 2021

Kode	Kecamatan	Jumlah	Variabel Rumah Layak Huni			
		Keluarga	Fasilitas Tempat Buang Air Besar			
			Ya, Dengan Septic Tank	Ya, Tanpa Septic Tank	Tidak, Jamban Umum/ Bersama	Lainnya
1	SRANDAKAN	9,773	9,567	52	136	18
2	SANDEN	10,699	10,303	118	267	11
3	KRETEK	10,106	9,899	50	145	12
4	PUNDONG	11,393	11,081	86	191	35
5	BAMBANGLIPURO	13,867	13,546	60	233	28
6	PANDAK	17,233	16,056	287	812	78
7	PAJANGAN	10,773	9,816	129	774	54
8	BANTUL	19,869	19,203	187	322	157
9	JETIS	18,720	18,242	148	256	74
10	IMOGIRI	20,805	19,601	267	828	109
11	DLINGO	12,893	12,043	353	412	85
12	BANGUNTAPAN	35,607	34,815	283	357	152
13	PLERET	14,753	14,213	144	363	33
14	PIYUNGAN	17,794	17,000	253	456	85
15	SEWON	31,152	30,006	529	379	238
16	KASIHAN	34,244	33,483	200	355	206
17	SEDAYU	15,397	14,760	184	327	126
JUMLAH TOTAL		305,078	293,634	3,330	6,613	1,501

Sumber: <https://portalpk21.bkkbn.go.id/laporan/tabulasi/IPK/Tabel5>

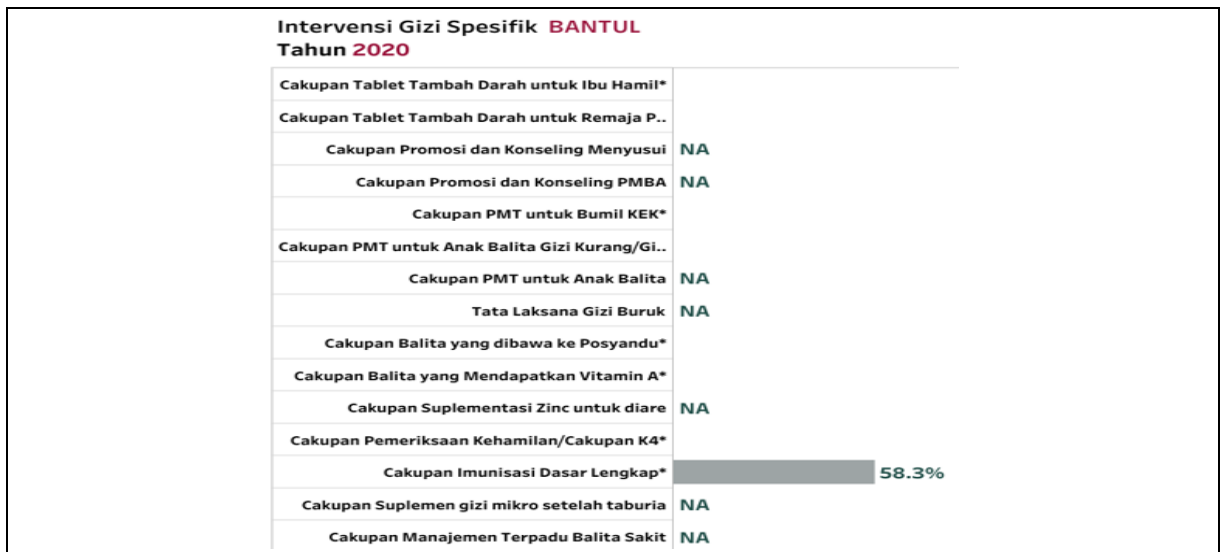
# BAB IV

## RANGKUMAN INDIKATOR

### 4.1. INTERVENSI SPESIFIK

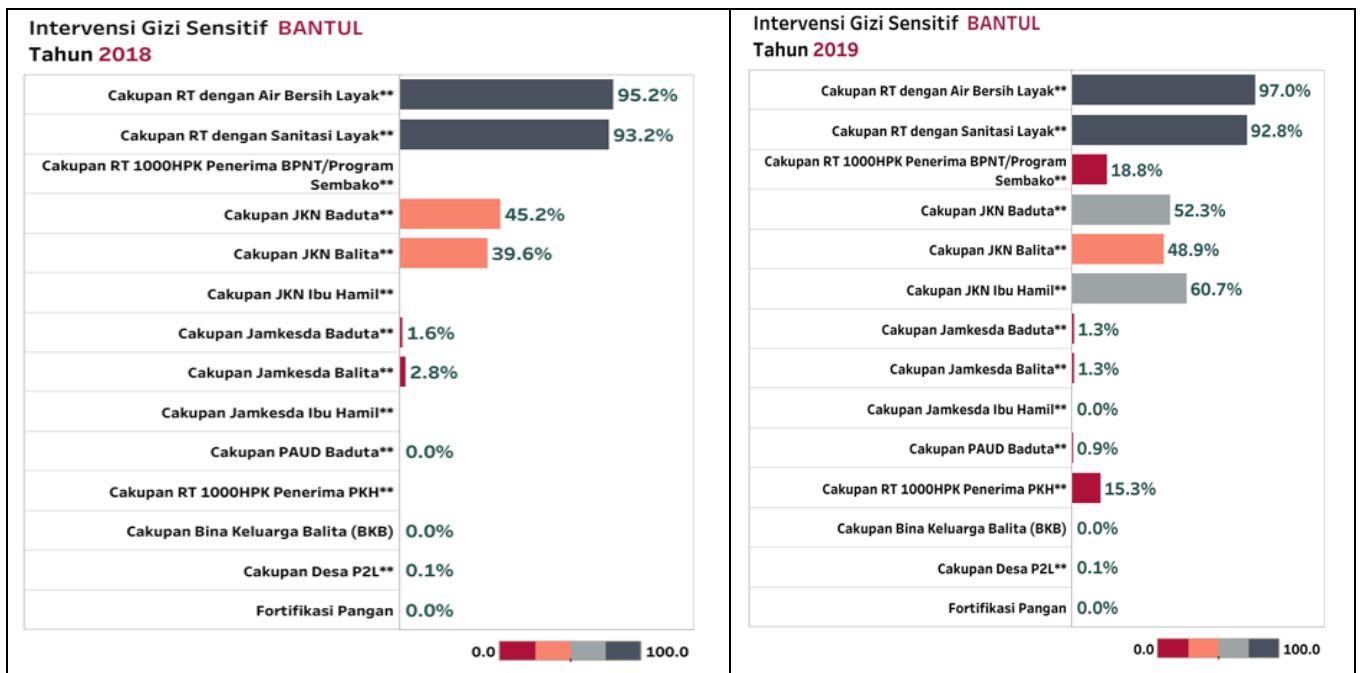
Kami menggunakan 2 sumber data, yaitu dari bangda kemdagri dan data lokal dinkes Kab Bantul tahun 2021.

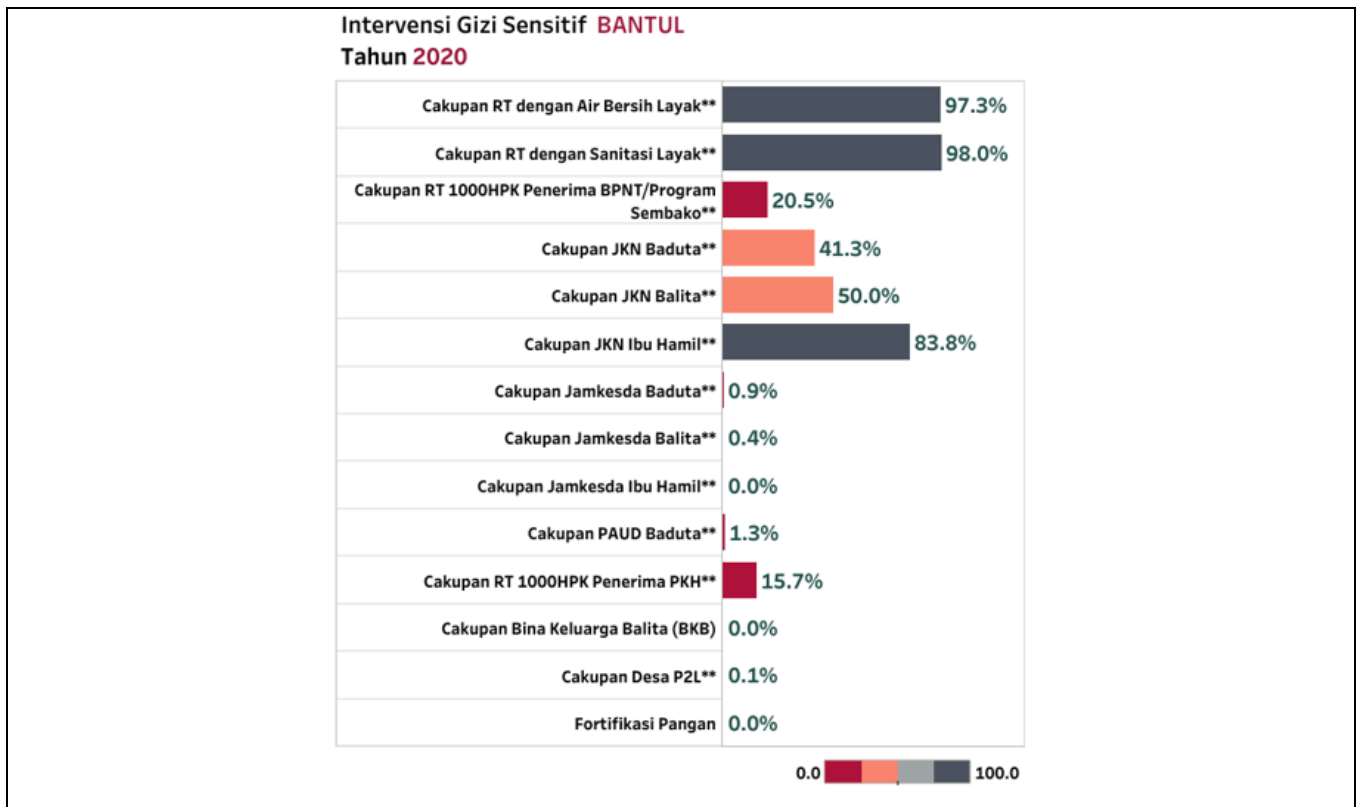
Intervensi Gizi Spesifik <b>BANTUL</b> Tahun <b>2018</b>		Intervensi Gizi Spesifik <b>BANTUL</b> Tahun <b>2019</b>	
Cakupan Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil*		Cakupan Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil*	
Cakupan Tablet Tambah Darah untuk Remaja P..		Cakupan Tablet Tambah Darah untuk Remaja P..	
Cakupan Promosi dan Konseling Menyusui	NA	Cakupan Promosi dan Konseling Menyusui	NA
Cakupan Promosi dan Konseling PMBA	NA	Cakupan Promosi dan Konseling PMBA	NA
Cakupan PMT untuk Bumil KEK*		Cakupan PMT untuk Bumil KEK*	
Cakupan PMT untuk Anak Balita Gizi Kurang/Gi..		Cakupan PMT untuk Anak Balita Gizi Kurang/Gi..	
Cakupan PMT untuk Anak Balita	NA	Cakupan PMT untuk Anak Balita	NA
Tata Laksana Gizi Buruk	NA	Tata Laksana Gizi Buruk	NA
Cakupan Balita yang dibawa ke Posyandu*		Cakupan Balita yang dibawa ke Posyandu*	
Cakupan Balita yang Mendapatkan Vitamin A*		Cakupan Balita yang Mendapatkan Vitamin A*	
Cakupan Suplementasi Zinc untuk diare	NA	Cakupan Suplementasi Zinc untuk diare	NA
Cakupan Pemeriksaan Kehamilan/Cakupan K4*		Cakupan Pemeriksaan Kehamilan/Cakupan K4*	
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap*		Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap*	55.4%
Cakupan Suplemen gizi mikro setelah taburia	NA	Cakupan Suplemen gizi mikro setelah taburia	NA
Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit	NA	Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit	NA



Gambar 53. Intervensi gizi spesifik Kab Bantul tahun 2018-2020 (Sumber : [bangda.go.id](http://bangda.go.id))

#### 4.2. INTERVENSI SENSITIF





Gambar 54. Intervensi gizi sensitive Kab Bantul tahun 2018-2020 (Sumber : bangda.go.id)

#### 4.3. INTERVENSI SENSITIF DAN SPESIFIK DARI DATA LOKAL.

INDIKATOR INTERVENSI	CAPAIAN 2020 (%)	CATATAN
Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan	•100	
Ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	•86,17	
kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	•70,13	
keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	•90,79	Data pilah baru berbasis kecamatan, belum desa (DPPKBPMMD)
balita kurus yang mendapatkan PMT	•100	
kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	•72,90	
Ibu Hamil-K4	•87,57	
anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	•99,79	
bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	•97,81	Data Tahun 2019 (Dinkes)
balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	•100	

INDIKATOR INTERVENSI	CAPAIAN 2020 (%)	CATATAN
remaja putri mendapatkan TTD	•56,83	Data berbasis sekolah, belum berbasis desa (Dikpora, Dinkes)
rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	•93,45	Perbaikan: Tahun 2020 sudah tersedia data BNBA (PISPA)
rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	•96,95	
rumah tangga peserta JKN/Jamkesda	• 87,95	Perbaikan: 2020 sudah bisa menampilkan Peserta JKN
KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	•100 %	
orang tua yang mengikuti kelas parenting	•49,75	Perlu data nilai kehadiran orang tua dalam kegiatan parenting PAUD (Dikpora)
anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	•49,75	Anak Usia 4-6 Tahun terdaftar PAUD = 81,31%
keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT	•30,99	Hanya menghitung Penerima BPNT (Dinsos)
desa menerapkan KRPL	•82,67	
layanan Ibu Nifas	•94,55	

Gambar. 55. Cakupan intervensi sensitive dan spesifik berdasarkan indikatornya(27)

# BAB V

## ANALISIS SITUASI

### 5.1. KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Komitmen pimpinan daerah Kabupaten Bantul untuk menurunkan stunting balita sangat tinggi, hal ini dapat dilihat dari kebijakan yang berkaitan langsung dengan stunting maupun tidak langsung. Secara detail pada Tabel 7.

Tabel 7. Kebijakan yang mendukung percepatan penurunan stunting balit di Kab Bantul

No	Kebijakan
1	Peraturan Bupati Bantul No 76 tahun 2021 tentang Lembaga Kemasyarakatan Kalurahan
2	Peraturan Bupati Nomor 104 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan
3	Peraturan Bupati Bantul Nomor 86 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi tahun 2016-2021
4	Peraturan Bupati Nomor 83 Tahun 2019 tentang Sinkronisasi Program dan Kegiatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020
5	Peraturan Bupati Nomor 124 tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 35 tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
6	Peraturan Bupati Bantul Nomor 8 Tahun 2022 Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 72 tahun 2019 tentang Penanggulangan Stunting

7	Peraturan Bupati Nomor 82 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
8	Peraturan Bupati Nomor 43 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Pengembangan Kabupaten Layak Anak Kabupaten Bantul tahun 2018-2021
9	Peraturan Bupati No 116 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Pelaksanaan PERDA No 4 Tahun 2020 tentang Pendampingan Pembiayaan Kesehatan
10	Keputusan Bupati Bantul Nomor 112 tahun 2021 tentang Desa Lokus Prioritas Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bantul tahun 2021
11	Keputusan Bupati Bantul Nomor 160 tahun 2019 tentang Pembentukan Tim Pemantau Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok
12	Keputusan Bupati Bantul Nomor 282 tahun 2021 tentang Pembentukan Gugus Tugas Kabupaten Layak Anak Periode tahun 2021-2025
13	Keputusan Bupati No 97 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting;
14	Keputusan Bupati No 413 Tahun 2021 Penunjukan Dr Spesialis Kebidanan Dan Penyakit Kandungan Sebagai Konsulen Pendamping Pusat Kesmas
15	Instruksi Bupati Bantul No 9 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Posyandu dlm Adaptasi Kebiasaan Baru
16	Surat edaran Nomor: 523/05106/ADPEREKO tentang Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (GEMARIKAN)

## 5.2. KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pada tahun 2020 terdapat 7 OPD yang mendapatkan alokasi anggaran dalam APBD untuk stunting (<https://dashboard.stunting.go.id/apbd-yang-dialokasikan-untuk-stunting/>). Sedangkan dana tagging stunting tahun 2020 dan 2021 pada Tabel 8

Tabel 8.. Besar dana tagging stunting di Kab Bantul Tahun 2020 dan 2021

No	Tahun	Jumlah (Rp)
1	2020	11,477,950,500
2	2021	253,612,105,472

### 5.3. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN STUNTING

Tenaga kesehatan dan nakes lain merupakan sumber daya manusia pendukung percepatan stunting. Secara rinci pada Tabel 9.

Tabel 9. Rasio Tenaga Kesehatan per Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Bantul

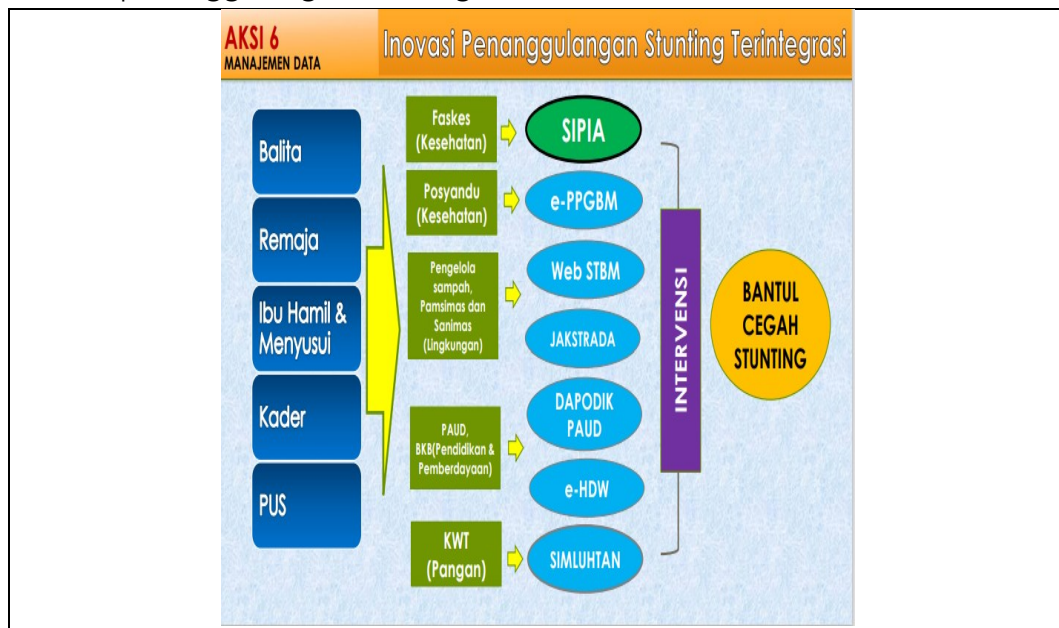
Kecamatan	Tahun 2020		Tahun 2021	
	dokter	nakes lain	dokter	nakes lain
Srandakan	0,00029	0,0014	0,00013	0,0011
Sanden	0,00013	0,0012	0,00013	0,0010
Kretek	0,00013	0,0014	0,00013	0,0015
Pundong	0,00017	0,0011	0,00017	0,0011
Bambang Lipuro	0,00019	0,0011	0,00027	0,0012
Pandak	0,00017	0,0012	0,00017	0,0012
Bantul	0,00013	0,0009	0,00014	0,0007
Jetis	0,00012	0,0009	0,00020	0,0010
Imogiri	0,00013	0,0010	0,00013	0,0009
Dlingo	0,00013	0,0013	0,00015	0,0012
Pleret	0,00013	0,0009	0,00014	0,0008
Piyungan	0,00013	0,0008	0,00013	0,0007
Banguntapan	0,00013	0,0007	0,00010	0,0006
Sewon	0,00013	0,0007	0,00013	0,0005
Kasihani	0,00015	0,0007	0,00008	0,0006
Pajangan	0,00014	0,0011	0,00013	0,0009
Sedayu	0,00015	0,0011	0,00017	0,0011
Kabupaten Bantul	0,00015	0,0010	0,00015	0,0009

Selain dokter dan nakes, Kabupaten Bantul telah melakukan uji kompetensi kader Posyandu dan semua dinyatakan kompeten untuk melakukan layanan 5 meja di Posyandu(33).



## 5.4. KETERSEDIAAN DATA

Ketersediaan data merupakan salah satu aksi konvergen stunting, yaitu aksi ke 6. Data terkait stunting telah tersedia, selain gambar 53-55 yang menggambarkan cakupan intervensi sensitive dan spesifik berdasarkan indikatornya, Gambar 56 juga menunjang ketersediaan data untuk seluruh sasaran penanggulangan stunting.



Gambar 56. Inovasi sistem informasi penanggulangan stunting terintegrasi(27)

## 5.5. EFEKTIVITAS TPPS

### 5.5.1. TPPS TINGKAT KABUPATEN

Kabupaten Bantul telah mempunyai SK TPPS dengan ketentuan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bantul no 97 tahun 2022. Menurut hasil wawancara dengan informan kunci, OPD dapat beradaptasi dengan ketentuan ini, meskipun tidak semua menyatakan pernah membaca pasal dan ayat dalam SK TPPS tersebut. Kab Bantul telah menjadi lokus stunting sejak tahun 2019, peralihan koordinasi penanggulangan stunting yang sebelumnya dilakukan oleh dinas kesehatan dan berpindah ke DP2AP2KB membutuhkan penyesuaian (misalnya jumlah dan spesifikasi sumber daya manusia dan keahlian teknis) namun hal ini dapat diatasi dengan adanya PLBK, TPK TPPS sehingga kerjasama antar OPD tetap berjalan dengan baik. Jika dikaitkan

dengan regulasi yang ada sebelumnya, Kab Bantul mempunyai sukses story menurunkan prevalensi stunting, dari 9 pada tahun 2020 menjadi 8..pada tahun 2021. Namun untuk mencapai zero stunting nmembutuhkan bukti prevalensi stunting rendah slama 3 tahun berturut-turut.

### **5.5.2.TPPS KECAMATAN**

Seluruh kecamatan di Kabupaten Bantul telah mempunyai SK TPPS. Komitmen pemerintah di tingkat kapanewon untuk mengatasi stunting sudah dilakukan melalui rembug stunting, dengan capaian 100 % kecamatan telah melakukan aksi 1 tersebut. Semua OPD telah mendukung percepatan penurunan stunting. Hingga pada saat ini (saat laporan disusun) kegiatan yang dilakukan masih bersifat koordinasi dalam rapat rutin atau musrenbang mengenai SK TPPS sehingga dampak atau efektivitas TPPS belum dapat dilaporkan

### **5.5.3.TPPS DESA**

Seluruh desa (75 desa) di Kabupaten Bantul telah mempunyai SK TPPS, semuanya telah melakukan rembug stunting. Namun, seperti halnya di tingkat kecamatan, pemahaman dan penerapan sesuai tupoksi TPPS tingkat desa bervariasi. Selain SK TPPS, komitmen pemerintah desa dalam penanggulangan stunting diwujudkan dengan adanya dana desa. Beberapa desa menyiapkan rumah desa sehat sebagai ruang komunikasi koordinasi dan literasi kesehatan khususnya dalam penanganan stunting. Pemerintah desa menginginkan dan merencanakan banyak kegiatan namun dalam hal pelaksanaannya masih terdapat kebingungan, bagaiman “menjahit” dalam kegiatan yang terintegrasi sehingga membutuhkan pendampingan tim ahli.

Salah satu penggunaan dana desa adalah untuk program PMT balita selama 90 hari, dan dievaluasi jika sudah membaik status gizinya, maka akan dilanjutkan ke balita lainnya. Di satu sisi, dana desa penanggulangan stunting menjadi prioritas, namun penggunaan di desa butuh regulasi. Masih dirasa terdapat ketidak sinkronan antara dana desa dengan program kemendes (BLT), dan penggunaan BLT yang

tujuannya untuk meningkatkan akses kesehatan (termasuk pangan bergizi) terkadang dibelikan rokok.

Keberadaan KPM sangat penting, KPM punya posisi strategis sebagai leader. Namun peran ini belum efektif karena membutuhkan payung hukum di tingkat kabupaten yang sesuai dengan RAD stunting. KPM melakukan tugas menginput data, melaporkan data terkait konvergen stunting, dan program-kegiatan dalam melakukan penanggulangan stunting. Laporan ini menjadi dasar pencairan anggaran tahun berikutnya. Di Desa, untuk memotivasi masyarakat dilakukan seleksi tokoh pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan posyandu atau ketua posyandu berprestasi (sudah berjalan 2 tahun).

#### 5.6. ALTERNATIF KEBIJAKAN, PROGRAM, DAN KEGIATAN

Secara keseluruhan Kab Bantul telah melaksanakan intervensi penanggulangan stunting pada kelompok sasaran strategis, termasuk ibu hamil, balita, dan remaja serta sasaran support system yaitu kader Posyandu. Beberapa program inovasi tersebut secara detail pada Tabel 10.

Tabel 10. Program inovasi dan kegiatan stunting di Kab Bantul

No	Balita	Ibu Hamil	Remaja	Kader
1	Kleting kuning	Sipia	Sepekan	Kleting Kuning
2	Kedapi	Kekep Ibu	Kata Penting	Uji Kompetensi Kader
3	Banting Harga Sepatu	Zakib Ginting	Elsimil	
4	Duta Bagiku	Emping Jamil	Catin	
5	Siberlian	Gema canting	Gema canting	Gema canting
6	PAUD Holistik Integratif			
7	Gema canting			
8	Intervensi Gizi Terintegrasi			

Beberapa alternatif kebijakan yang dapat dipertimbangkan adalah Kebijakan menciptakan generasi unggul melalui 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Meskipun kegiatan ini sudah menyasar sasaran ibu hamil hingga remaja, namun perlu penguatan dan dukungan kebijakan. Selanjutnya program perbaikan strategi yang dapat dilakukan adalah :

- a. Meningkatkan pemenuhan upaya UKM dan UKP
- b. Meningkatkan kapasitas SDM
- c. Meningkatkan sediaan alat antropometri hingga level Posyandu sesuai dengan standart yang tertera dalam Permenkes no 01.07/MENKES/51/2022(34)
- d. Meningkatkan kepatuhan pengukuran antropometri
- e. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, khususnya dalam hal deteksi dini hambatan perkembangan balita pada anak-anak yang stunting
- f. Meningkatkan kewaspadaan dini pencegahan dampak stunting dalam jangka panjang. Data menunjukkan bahwa prevalensi overweight dan obesitas meningkat, dan salah satu dampak stunting adalah obesitas. Meskipun tidak tersedia data stunting dengan penyerta overweight atau obesitas namun peningkatan prevalensi gizi lebih perlu menjadi perhatian tersendiri sehingga tidak menjadi masalah kesehatan baru.
- g. Melakukan kegiatan yang berkelanjutan dalam program penurunan stunting sebagai upaya strategis dalam memutus fenomena siklus malnutrisi antar generasi
- h. Melakukan konseling gizi pada semua sasaran strategis dengan memanfaatkan berbagai platform media
- i. Optimalisasi Elsimil sebagai wahana pencegahan stunting
- j. Sekolah/kursus ketrampilan keluarga beberapa bulan sebelum pernikahan terencana

## 5.7. ALTERATIF SUMBER DAYA

Alternatif sumber daya penanganan stunting adalah CSR, BLUD, aktivitas sosial masyarakat seperti Sonjo (Sambatan Jogja), atau gerakan kemanusiaan fokus pada upaya membantu masyarakat rentan yang diinisiasi

pada saat pandemi COVID-19 untuk membantu keluarga yang berisiko terkena dampak.

#### 5.8. REKOMENDASI PERBAIKAN KEBIJAKAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

Beberapa saran rekomendasi baik berupa kebijakan, program dan kegiatan berdasarkan analisis situasi tersebut antara lain :

1. 8000 HPK (1000 dan 7000 HPK), namun urgent utk ditambahkan intervensi remaja untuk menunda usia pernikahan
2. Optimalisasi elsimil
3. Inovasi intervensi dengan mempertimbangkan kearifan lokal)
4. Koordinasi LP-LS dalam menentukan sasaran intervensi
5. Standarisasi dan monev pendampingan keluarga berisiko stunting oleh TPK
6. Komunikasi perubahan perilaku kebiasaan merokok, BAB, dan keragaman pangan
7. Kerjasama dengan mitra lain masih terbatas sehingga memerlukan upaya perluasan skala dan cakupan kegiatan
8. Isu sosial seperti ekonomi keluarga, pendidikan formal orangtua yang sangat berkaitan pola asuh anak
9. Pemanfaatan data untuk merencanakan kegiatan (tk desa)
10. Menggali Sumber daya lainnya seperti bank sampah, mengolah kompos, pemanfaatan lahan pekarangan untuk ketersediaan B2SA (Bahan beragam seimbang aman)
11. Mengelola kelestarian KRPL (Kawasan Rumah Pangan Lestari)
12. Mengelola Kelompok Wanita Tani (KWT) dengan stilumasi bibit dari dinas pertanian

## DAFTAR PUSTAKA

1. Siswati T. Stunting [Internet]. 1st ed. Hari Kusnanto, editor. Yogyakarta: Husada Mandiri; 2018. Available from: [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5206/2/buku\\_stunting\\_lengkap.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5206/2/buku_stunting_lengkap.pdf)
2. Siswati T. Simpul Tak Retak: INTERVENSI STUNTING SECARA HOLISTIC PADA 8000 HPK (Implementasi IPE-IPC pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat). 1st ed. Purnomo RA, editor. Yogyakarta, Indonesia: Gracias Logis Kreatif; 2022.
3. Ministry of Health Republic Indonesia. Book of SSGI Study Results at the National, Provincial and Regency/City Levels in 2021. Jakarta, Indonesia; 2021.
4. Saaka M, Galaa SZ. Relationships between Wasting and Stunting and Their Concurrent Occurrence in Ghanaian Preschool Children. *J Nutr Metab*. 2016;2016.
5. Zaba T, Conkle J, Nyawo M, Foote D, Myatt M. Concurrent wasting and stunting among children 6–59 months: an analysis using district-level survey data in Mozambique. *BMC Nutr* [Internet]. 2022;8(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00508-9>
6. Crookston BT, Dearden KA, Alder SC, Porucznik CA, Stanford JB, Merrill RM, et al. Impact of early and concurrent stunting on cognition. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Jul 20];7(4):397–409. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21902807>
7. Davis J, Oaks B, Engle-Stone R. The Double Burden of Malnutrition: A Systematic Review of Operational Definitions (P22-006-19). *Curr Dev Nutr*. 2019;3(Supplement\_1):1–14.
8. WHO. Social Determinant of Health [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [cited 2016 Oct 28]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants>
9. Fitriani, Farisni TN, Syahputri VN, Lestary LA, Helmyati S. Implementing precede-proceed model toward the mothers' perception on the importance of feeding of home-made complementary food to wasting and stunting toddlers. *Curr Res Nutr Food Sci*. 2020;8(2):489–95.
10. UNICEF. Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition. *Nutr*

- Child Dev Sect Program Gr 3 United Nations Plaza New York, NY 10017, USA [Internet]. 2021;2–3. Available from: [www.unicef.org/nutrition](http://www.unicef.org/nutrition)
11. Siswati T, Susilo J, Kusnanto H, Waris L. Risk Factors of Mild and Severe Stunting Children in Rural and Urban Areas in Indonesia. *Iran J Public Health*. 2022;51(1):213–5.
  12. Siswati T, Hookstra T, Kusnanto H. Stunting among children Indonesian urban areas: What is the risk factors? *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2020;8(1):1.
  13. Siswati T. Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among under Five Years Children in Rural Areas in Indonesia". *Int J Sci Res (IJSR)* [Internet]. 2018;8(ue 11):1640. Available from: [https://www.ijsr.net/get\\_abstract.php?paper\\_id=ART20202896](https://www.ijsr.net/get_abstract.php?paper_id=ART20202896),
  14. Tessema M, Belachew T, Ersino G. Feeding patterns and stunting during early childhood in rural communities of Sidama, South Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2013;14.
  15. Barir B, Murti B, Pamungkasari EP. The Associations between Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding, and the Risk of Stunting in Children Under Five Years of Age: A Path Analysis Evidence from Jombang East Java. *J Matern Child Heal*. 2019;4(6):486–98.
  16. Paramashanti BA, Benita S. Early introduction of complementary food and childhood stunting were linked among children aged 6-23 months. *J Gizi Klin Indones*. 2020;17(1):1.
  17. Paramashanti BA, Paratmanitya Y, Marsiswati M. Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *J Gizi Klin Indones*. 2017;14(1):19.
  18. West J, Syafiq A, Crookston B, Bennett C, Hasan MR, Dearden K, et al. Stunting-Related Knowledge: Exploring Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia. *Health (Irvine Calif)*. 2018;10(09):1250–60.
  19. Haines AC, Jones AC, Kriser H, Dunn EL, Graff T, Bennett C, et al. Analysis of rural Indonesian mothers knowledge, attitudes, and beliefs regarding stunting. *Med Res Arch* [Internet]. 2018;6(11):1–13. Available from: <https://journals.ke-i.org/index.php/mra/article/view/1872>
  20. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health* [Internet]. 2014;34(4):250–65.

- Available from:  
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2046905514Y.0000000158>
21. V DS, A S, N A, S A, F A, N H. Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed.* 92(1).
  22. Reynaldo Martorell. Improved Nutrition in the First 1000 Days and Adult Human Capital and Health. *Am J Hum Biol.* 2017;29(2):1–24.
  23. Undurraga EA, Behrman JR, Emmett SD, Kidd C, Leonard WR, Piantadosi ST, et al. Child stunting is associated with weaker human capital among native Amazonians. *Am J Hum Biol.* 2018;30(1):1–18.
  24. TNP2K. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. 2018;
  25. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting [Internet]. 2018;(November):1–51. Available from: <https://www.bappenas.go.id>
  26. Dinkes Kab Bantul. Profil Kesehatan Kab Bantul Tahun 2021. Bantul, DI Yogyakarta; 2021.
  27. Dinas Kesehatan Kab Bantul. PETA SITUASI KESEHATAN KESGA & GIZI. Bantul, DI Yogyakarta; 2022.
  28. Bantul DK. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2020. Bantul, DI Yogyakarta; 2021.
  29. BPS Provinsi D.I. Yogyakarta. Kabupaten Bantul dalam Angka. Yogyakarta, Indonesia; 2021.
  30. Efevbera Y, Bhabha J, Farmer PE, Fink G. Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Soc Sci Med* [Internet]. 2017;185:91–101. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.027>
  31. Pangaribuan IK, Sari I, Simbolon M, Manurung B, Ramuni K. Relationship between early marriage and teenager pregnancy to stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;30(2019):88–91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.028>
  32. Kasjono HS, Wijanarko A, Amelia R, Fadillah D, Wijanarko W, Sutaryono. Impact of Early Marriage on Childhood Stunting. In 2020. p. 172–4.
  33. Bantul District Health Office. Posyandu Cadre Competency Examination



- [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 30]. Available from: <https://dinkes.bantulkab.go.id/news/uji-kompetensi-kader-posyandu#!>
34. Permenkes RI. Standar Alat Antropometri dan Deteksi Dini Perkembangan Anak. Jakarta, Indonesia; 2022. p. 1–33.



**BAGIAN IV:  
KABUPATEN KULON PROGO**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Masa anak-anak awal merupakan masa yang menentukan masa depan seseorang. Kegagalan dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa ini akan menyebabkan masalah kesehatan pada anak tersebut dimasa depan, termasuk di antaranya menjadi anak yang masuk kategori pendek (stunting).<sup>1</sup> Indonesia sendiri merupakan negara yang menghadapi *Triple Burden of Malnutrition* dengan sepertiga anak Indonesia mengalami stunting, 1 dari 10 anak mengalami obesitas,<sup>2</sup> dan defisiensi mikronutrien akibat kurangnya asupan zat gizi mikro.<sup>3</sup> Di tingkat provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, meskipun terdapat penurunan angka stunting dari tahun 2020 (11,08%) ke 2019 sebesar 10,69% namun upaya penurunan angka stunting masih terus diupayakan untuk semakin menurun. Di tingkat kabupaten dan kota di DIY, Kulon Progo menempati urutan ke tiga setelah Kabupaten Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 14,31%.<sup>4</sup>

Kulon Progo juga merupakan salah satu Kabupaten dari 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting).<sup>5</sup> Kabupaten Kulon Progo memiliki 10 Desa lokus stunting yaitu: Janten, Sindutan, Kebonrejo, Palihan, kalirejo, gerbosari, Sidoharjo, Ngangonsari, Banjarsari, dan kebonharjo.

Stunting didefinisikan sebagai kondisi dimana tinggi badan menurut usia anak dibawah -2 SD median kurva pertumbuhan standar WHO. Kondisi ini menyebabkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang meliputi gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif, penurunan produktifitas dan status kesehatan, serta peningkatan resiko penyakit degeneratif saat dewasa.<sup>6</sup>

Memperhatikan dampak tersebut, berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting secara kolaboratif dan berkesinambungan,<sup>7</sup> termasuk diantaranya dengan membentuk tim percepatan penurunan stunting hingga wilayah kabupaten/kota. Upaya-upaya penurunan stunting disusun dan dilaksanakan berlandaskan regulasi rujukan yang ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Regulasi Rujukan Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Kulon Progo

No.	Regulasi	Tahun	Judul
1.	Undang-Undang No. 36	2009	Kesehatan
2.	Peraturan Presiden No. 18	2020	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024
3.	Peraturan Presiden No. 72	2021	Percepatan Penurunan Stunting
4.	Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP 10/M.PPN/HK/02/2021	2021	Penetapan Perluasan Kabupaten/ Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022
5.	Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta No 92	2020	Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020-2024
6.	Perbup Kulon Progo No.37	2018	Penganganan Stunting di Daerah, tercakup didalamnya Rencana Aksi Daerah, Evaluasi Aksi Daerah, dan Pelaporannya
7.	Perbup Kulon Progo No. 6	2020	Perubahan atas Perbup No. 37 tahun 2018 tentang penanganan stunting

Kegiatan-kegiatan kolaboratif tersebut ditujukan untuk melaksanakan analisis situasi yang terinci tentang data-data stunting di lokasi target dan berbagai faktor penyebab stunting yang dapat dijadikan dasar intervensi penurunan stunting secara spesifik pada tiap-tiap daerah kabupaten/kota.

Lebih lanjut, upaya ini dapat menjadi pendukung pencapaian target penurunan stunting yaitu 14% pada tahun 2024 pada level nasional berdasarkan RPJMN 2020-2024 dan *zero stunting* di wilayah DIY berdasarkan arahan Kepala Daerah Provinsi DIY.

## 1.2. TUJUAN

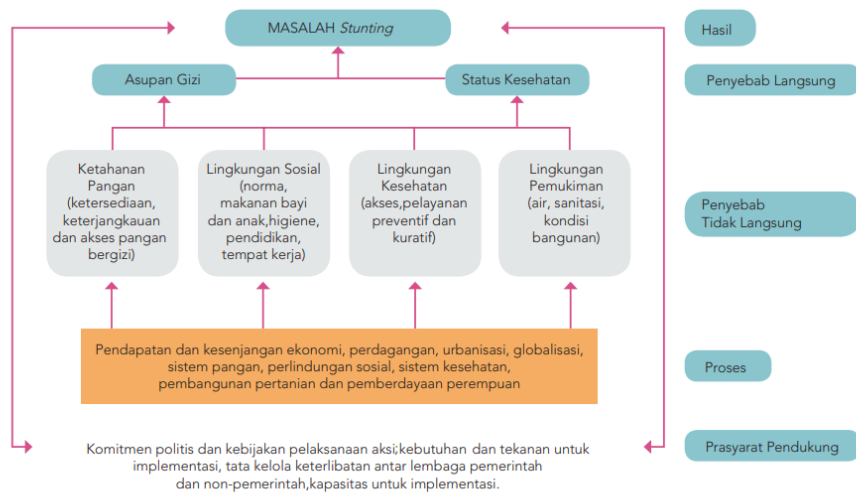
- 1.2.1. Mendapatkan gambaran mengenai kondisi stunting di Kabupaten Kulon Progo, faktor-faktor risikonya, dan program serta kebijakan yang telah diterapkan untuk menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Kulon Progo sebagai dasar intervensi penurunan stunting selanjutnya.
- 1.2.2. Mendukung tercapainya target penurunan stunting yaitu 14% pada tahun 2024 pada level nasional dan *zero stunting* di wilayah DIY.

## 1.3. MANFAAT

Hasil dari analisis situasi ini dapat digunakan sebagai dasar intervensi penurunan stunting di Kabupaten Kulon Progo selanjutnya yang bersifat lebih tepat sasaran berdasarkan faktor-faktor yang telah dikaji.

## 1.4. KERANGKA KONSEP PENYEBAB STUNTING

Stunting secara langsung dipengaruhi oleh rendahnya asupan gizi dan status kesehatan anak tersebut. Dua faktor langsung tersebut dipengaruhi oleh beberapa penyebab yang disebut penyebab tidak langsung, meliputi akses terhadap pangan, pola pengasuhan, akses pelayanan kesehatan, dan sarana higiene sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut merupakan titik fokus penurunan masalah stunting.<sup>8</sup>



Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia

Gambar 1. Kerangka Penyebab Masalah Stunting di Indonesia<sup>8</sup>

### 1.5. METODE

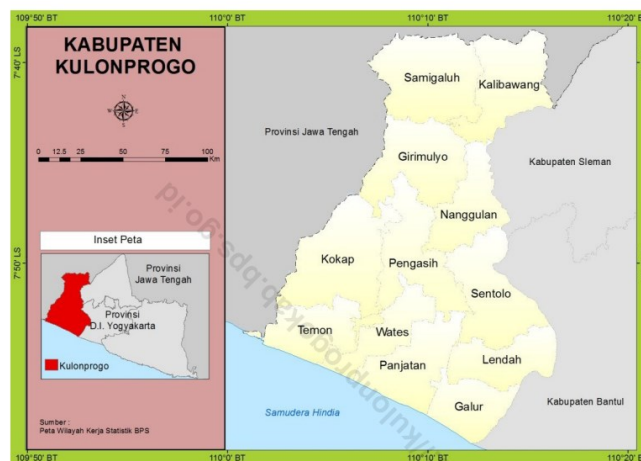
Dalam analisis situasi ini menggunakan metode baik secara kuantitatif dengan menggunakan data sekunder maupun kualitatif. Data sekunder didapatkan dari studi dokumen (*desk review*) berbagai laporan survei kesehatan dan status gizi baik di tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten. Sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan berbagai stakeholder di Kabupaten Kulon Progo.

Data-data tersebut juga dilengkapi data pendukung dari hasil publikasi penelitian dan pengabdian masyarakat di Kabupaten Kulon Progo yang memberikan data yang lebih terperinci tentang faktor-faktor penyebab stunting di beberapa lokasi penelitian dan pengabdian masyarakat di Kulon progo. Data juga diakses dari database data-data terkait stunting antara lain: 1) [pk21.bkkbn.go.id](http://pk21.bkkbn.go.id) 2) <https://satudata.kulonprogokab.go.id/> 3) Website Dinas Kesehatan Kulon Progo

## BAB II PROFIL KABUPATEN KULON PROGO

### 2.1. WILAYAH

Kabupaten Kulon Progo memiliki luas wilayah 58.627,512 Ha (586,28 Km<sup>2</sup>) dengan Ibu Kota Kabupaten terletak pada Kecamatan Wates. Kabupaten ini melingkupi 12 kecamatan, 87 desa, 1 kelurahan dan 918 pedukuhan.<sup>9</sup>



Gambar 2. Peta Wilayah Kabupaten Kulon Progo<sup>9</sup>

### 2.2. PROFIL DEMOGRAFI

#### 2.2.1. JUMLAH PENDUDUK BERDASARKAN USIA DAN JENIS KELAMIN

Jumlah total pendudukan Kabupaten Kulon Progo adalah 443.283 jiwa dengan kelompok populasi terbesar terdapat pada usia 20-24 tahun. Jumlah balita pada kabupaten ini adalah 23.514 anak.<sup>9</sup>

Kelompok Umur Age-Group	Jenis Kelamin (Sex)		Jumlah Total
	Laki-Laki Male	Perempuan Female	
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	15 200	14 385	29 585
5-9	15 090	14 138	29 228
10-14	15 644	14 755	30 399
15-19	16 057	15 373	31 430
20-24	16 214	15 611	31 825
25-29	15 739	15 224	30 963
30-34	15 111	14 884	29 995
35-39	14 795	15 095	29 890
40-44	15 158	15 374	30 532
45-49	14 753	14 955	29 708
50-54	14 885	15 357	30 242
55-59	13 715	14 461	28 176
60-64	11 769	12 546	24 315
65-69	9 239	10 560	19 799
70-74	7 315	8 711	16 026
75+	8 775	12 395	21 170
<b>Jumlah Total</b>	<b>219 459</b>	<b>223 824</b>	<b>443 283</b>

Catatan/Note : Hasil proyeksi penduduk interim 2020-2023 (Pertengahan tahun/Juni)/ The result of Interim Population Projection 2020-2023 (mid year/June)  
Sumber/Source : BPS/BPS-Statistics Indonesia

Gambar 3. Distribusi Penduduk Kabupaten Kulon Progo Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

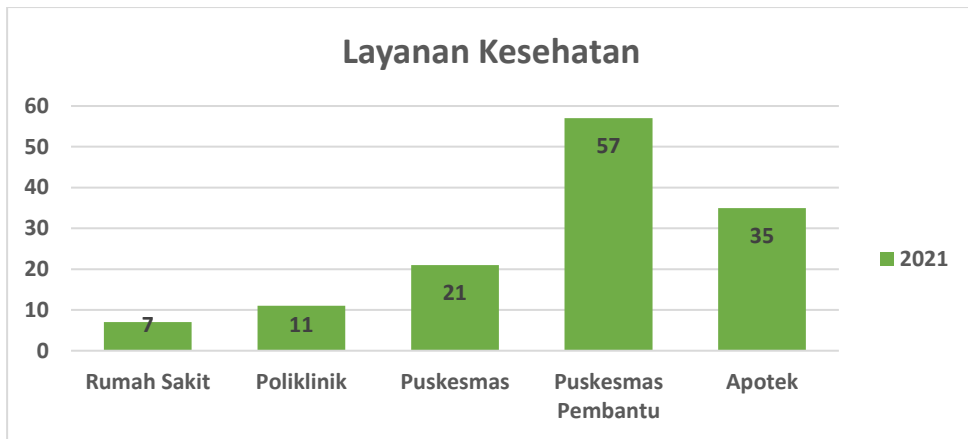
## 2.2.2. JUMLAH KELAHIRAN DAN KEMATIAN BAYI TAHUN 2021

Pada tahun 2021, tercatat terdapat 4.503 bayi lahir hidup dan 32 bayi lahir mati dengan persentase bayi lahir mati sebesar 0,71%. Angka kematian bayi di Kabupaten Kulon Progo tercatat 56 bayi dan jumlah kematian balita berjumlah 12 anak.<sup>9</sup>

## 2.3. JUMLAH LAYANAN KESEHATAN

Layanan kesehatan yang tersedia di Kabupaten Kulon Progo terdiri atas Rumah Sakit, Poliklinik, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Apotek. Namun demikian, di Kabupaten Kulon Progo belum tersedia layanan kesehatan Rumah Sakit khusus bersalin.<sup>9</sup>





Gambar 4. Jumlah Layanan Kesehatan di Kabupaten Kulon Progo tahun 2021

# BAB III

## ANALISIS DATA

### 3.1. KETERSEDIAAN KEBIJAKAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Kebijakan pendukung percepatan penurunan stunting

#### 1. Tingkat kabupaten

- Perbup Kulon Progo No.37 tahun 2018 tentang Penganganan Stanting di Daerah, tercakup didalamnya Rencana Aksi Daerah, Evaluasi Aksi Daerah, dan Pelaporannya
- Perbub Kulon Progo No. 6 tahun 2020 tentang Perubahan atas Perbup No. 37 tahun 2018 tentang penanganan stunting



Gambar 5. Pembaharuan Peraturan Bupati Kulon Progo

- Perbup No. 84 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembagian dan Penetapan Rincian Dana Kalurahan Setiap Kalurahan Kabupaten Kulon Progo yang mencakup syarat penyerahan dana tahap III berupa laporan konvergensi pencegahan stunting tingkat kalurahan tahun anggaran sebelumnya.
- Perbub No. 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Perbup No. 84 Tahun 2020
- Keputusan Bupati Kulon Progo Nomor 244/A/2021 tentang Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Terintegrasi Tahun 2021.

- SK KADINKES No 188.4/38 tentang Strategi Penurunan AKI & AKB melalui Jejaring Peduli Kesehatan Ibu & Anak (Rindu KIA)

## 2. Tingkat Kapanewon dan Kelurahan

Surat Keputusan Lurah Pengasih No. 2-3 Tahun 2021 tentang pengangkatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) Kelurahan Pengasih untuk Pencegahan Stunting. Dalam surat keputusan tersebut dijelaskan bahwa KPM memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting
- b. Melakukan pendataan sasaran Rumah Tangga 1000 HPK
- c. Memfasilitasi masyarakat Kelurahan dalam identifikasi penyebab dan intervensi stunting
- d. Memfasilitasi Kelurahan untuk optimalisasi APBD untuk penanganan stunting
- e. Koordinasi dengan *stake holder*
- f. Monitoring 5 paket pelayanan utama dalam penanganan stunting

## 3. Regulasi Pendukung

- Peraturan Bupati Kulon Progo No. 2 tahun 2015 tentang Pemberian ASI Eksklusif
- Surat Edaran bupati No. 440/7535 tahun 2013 tentang Dukungan Pemberian ASI Eksklusif
- Pedoman strategi komunikasi perubahan perilaku dalam penanggulangan stunting di Kulon Progo

Berdasarkan hasil data kualitatif didapatkan juga informasi bahwa kebijakan yang telah ada dirasa sudah mencukupi dan telah menaungi lintas sektor dan stakeholder. Kebijakan tersebut telah diterapkan di tingkat kabupaten dan turunannya di tingkat kapanewon dan kelurahan. Program-program yang didasarkan pada kebijakan tersebut juga telah dilaksanakan secara berkala dengan fokus diskusi mengenai strategi-strategi penurunan stunting. Sebagai contoh kegiatan Rembug Stunting yang dilaksanakan Dinas Kesehatan.

### 3.2. KETERSEDIAAN ANGGARAN PENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

- Tersedianya Rencana Kegiatan Dana Alokasi Khusus Fisik tahun Anggaran 2022 dengan total anggaran Rp. 188.319.000,00.
- Dana Desa untuk mendukung pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan stunting terintegrasi

- Dana yang bersumber dari luar dinas (dana CSR, dana hibah PT) untuk kegiatan-kegiatan penurunan stunting masih sangat terbatas

Berdasarkan hasil data kualitatif didapatkan juga informasi bahwa kegiatan-kegiatan penurunan stunting utamanya bersumber dari anggaran pemerintah melalui dinas terkait. Kegiatan-kegiatan yang bersumber dana dari luar anggaran pemerintah masih sangat terbatas.

### 3.3. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA PENDUKUNG PERCEPATAN STUNTING

Adanya Tim Penanganan Stunting yang didukung beberapa unsur:

a. Pemerintah

Berikut rincian kegiatan pemerintah dalam rangka program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Kulon Progo

Tabel 1. Daftar Program Percepatan Penurunan Stunting di Kulon Progo yang Diinisiasi Pemerintah

No.	Nama Kegiatan	Tahun	Penyelenggara
1)	Program Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)	2021	Kementerian PPN/Bappenas bersama Kementerian Keuangan dan Kementerian Pertanian
2)	Pembentukan dan penguatan Kelompok kerja (Pokja) penurunan Stunting tingkat Kecamatan	2019	Kemendes, Kemendagri, Pendidikan dan Kesehatan
3)	DAHSAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)	2021	Dinas Dalduk & TP PKK Kabupaten Kulon Progo
4)	Kampung Anak Sejahtera (KAS)	2019	Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak Kalurahan Sendangsari
5)	Program Bedah Rumah: perbaikan sarana hygiene sanitasi	Berkala	Dinas PUPR, Baznas, & Pemerintah Desa
6)	Intervensi kehamilan 3T (terlalu muda/tua, terlalu dekat, dan terlalu sering)	Berkala	BKKBN & DPMKPPKB
7)	Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk calon pengantin	Berkala	BKKBN & DPMKPPKB

b. Masyarakat

Peran serta masyarakat di Kulon Progo untuk membantu menurunkan angka stunting adalah sebagai berikut:

- 1) Berperan sebagai Kader Pembangunan Manusia (KPM) di tingkat desa, contoh: Pengangkatan KPM di Kalurahan Nomporejo berdasarkan keputusan Lurah No. 10 tahun 2021
- 2) Memberikan umpan balik dan masukan dalam forum konsultasi publik
- 3) Berperan aktif dalam kegiatan penurunan stunting sebagai contoh menjadi peserta dalam program edukasi pengabdian masyarakat untuk mencegah stunting

c. Akademisi

Peran akademisi dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Kulon Progo dilaksanakan selaras dengan pelaksanaan tridharma perguruan tinggi yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

Tabel 2. Peran Akademisi dalam Bentuk Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

No	PT	Jenis	Nama	Tahun	Judul
1.	UAD	Pengabmas	Rachmawati W, Rosyida Awalia S, Dyah suryani	2022	"Intervensi Penurunan Stunting Berbasis Posyandu dengan Peningkatan Pengetahuan PHBS dan Pemberian Makan Anak yang Tepat di Dusun Nomporejo, Galur, Kulon Progo"
2.	UAD	Penelitian	Desi N, Annisa P, Sugiarto	2022	Stunting Determinants in Kulon Progo Districts
3.	UGM	Pengabmas	Susetyowati	2019	Pelatihan Kader Posyandu untuk Pencegahan Stunting
4.	UAD	Pengabmas	Liena S, Suci MS., Annisa P	2019	Pendampingan Kader Dalam Pengelolaan Posyandu Dusun Kalisoko, Tuksono, Sentolo, Kulon Progo

Dari hasil olah data kualitatif disimpulkan bahwa peran akademisi masih sangat terbuka untuk berkolaborasi dalam percepatan penurunan stunting,

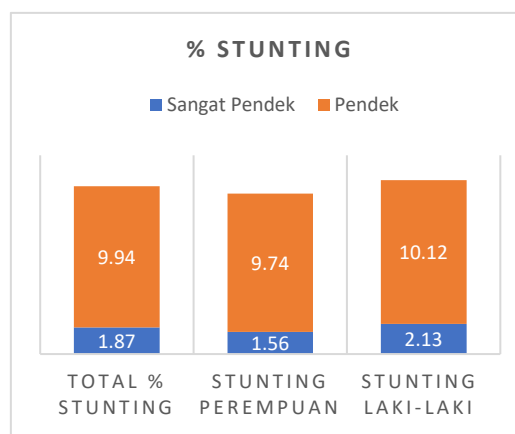
antara lain dengan melaksanakan KKN Tematik Stunting, Intervensi Pengabmas Multitahun, dan Hibah Penelitian dengan sumber non-pemerintah.

d. Praktisi, LSM, dan Pelaku Usaha

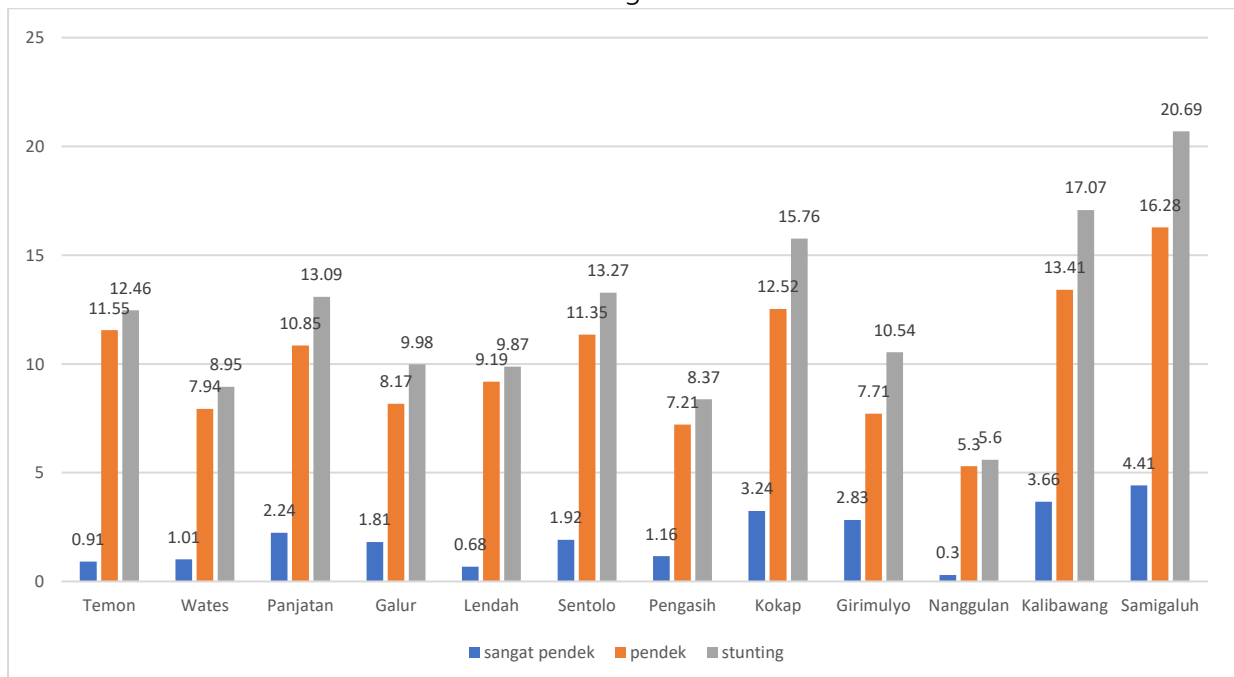
Kerjasama dengan pihak-pihak tersebut diatas berdasarkan hasil olah data kuantitatif maupun kualitatif masih belum berjalan optimal. Dari segi pelaku usaha sebagai contoh, belum banyak program yang didanai dan diterapkan secara berkelanjutan dari pelaku usaha.

### 3.4. KETERSEDIAAN DATA

#### 3.4.1. ANGKA STUNTING KABUPATEN KULON PROGO



Gambar 6. Persentase Balita Stunting di Kulon progo Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kulon Progo Tahun 2020

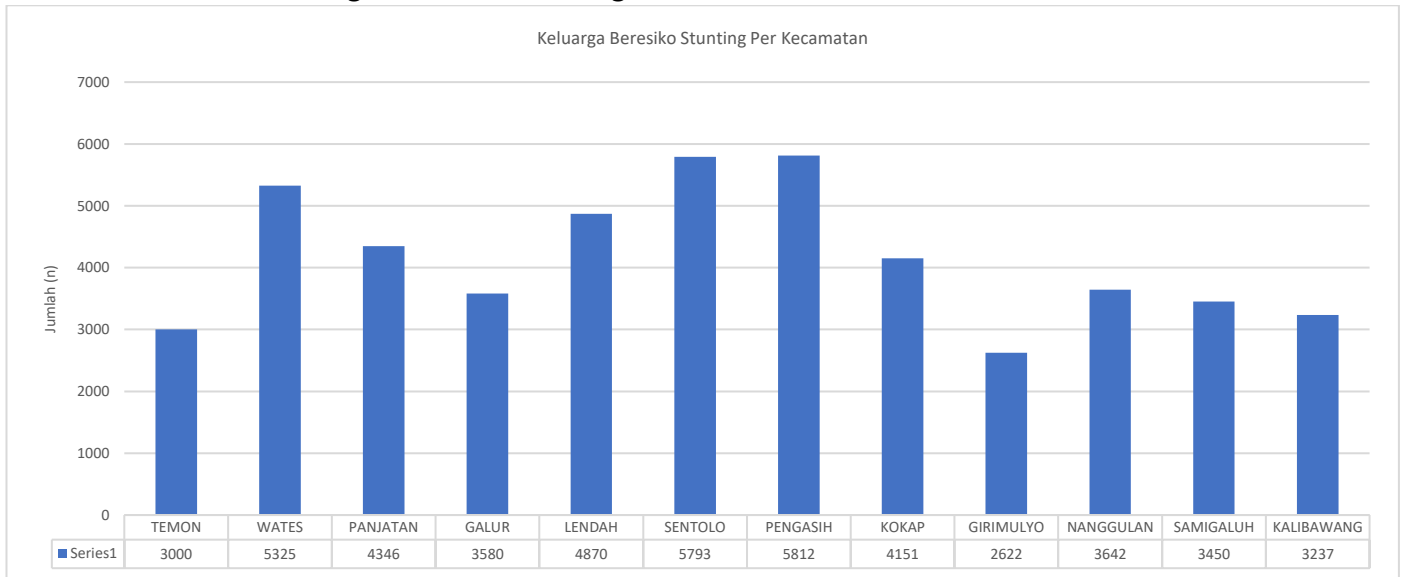


Gambar 7. Persentase Balita Stunting di Tiap Kecamatan di Kulon Progo Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kulon Progo Tahun 2020

Berdasarkan kedua data diatas dapat disimpulkan bahwa angka stunting lebih tinggi pada balita laki-laki dibandingkan balita perempuan. Kecamatan dengan angka stunting tertinggi di Kulon Progo adalah Kecamatan Samigaluh (20,69%), Kalibawang (17,07%), dan Kokap (15,76%).

### 3.4.2. DATA FAKTOR-FAKTOR RESIKO STUNTING

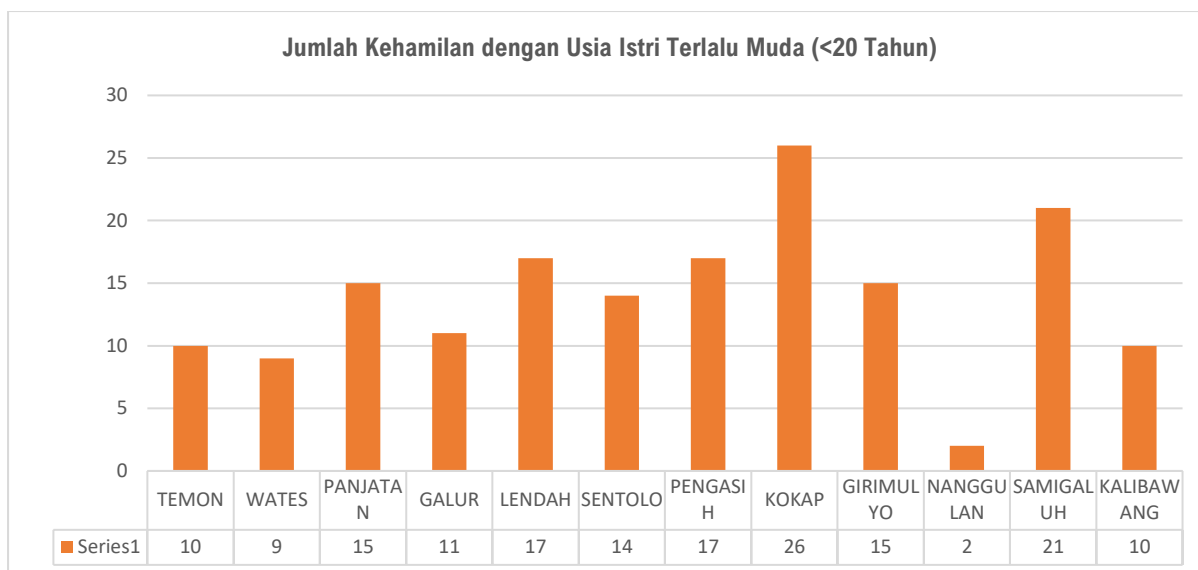
#### a) Keluarga Beresiko Stunting 2021



Gambar 8. Keluarga Beresiko Stunting di Kabupaten Kulon Progo  
(Sumber: data PK21)

Berdasarkan data tersebut, tiga kecamatan dengan angka keluarga beresiko stunting tertinggi adalah daerah Pengasih, Sentolo, dan Wates. Penentuan kategori keluarga beresiko ini didasarkan atas beberapa kriteria penapisan yaitu: status keluarga pra sejahtera, fasilitas lingkungan tidak sehat, pendidikan terakhir ibu di bawah SLTP, dan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan 4 kriteria terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat).

Data tersebut dikuatkan oleh hasil data kualitatif dimana faktor penyebab stunting di Kulon progo salah satunya adalah karena banyaknya pasangan yang hamil di usia yang terlalu muda dengan mayoritas kehamilan tidak diinginkan (KTD). Kondisi ini juga memicu resiko ibu hamil KEK dan pemberian makan anak yang tidak tepat. Jumlah kehamilan terlalu muda (Usia Istri <20 tahun) berdasarkan data ini adalah 169 kehamilan pada tahun 2021, dengan jumlah tertinggi pada Kecamatan Kokap.



Gambar 9. Jumlah kehamilan terlalu muda (Usia Istri <20 tahun)  
(Sumber: data PK21)

b) Faktor-Faktor Resiko Lain

Berdasarkan hasil penelitian Desi dkk. yang merupakan representasi hasil Riskesdas tahun 2018 tentang faktor-faktor resiko terjadinya stunting, menunjukkan hasil sebagai berikut:

Indicator	Number	Percentage (%)
<b>Family Status</b>		
Poor	1475	56
Wealthy	1146	44
<b>Mother's education</b>		
Primary school	123	6
Junior high school	406	22
Senior high school	1250	52
Diploma/University	105	6
<b>Age when pregnant (year)</b>		
15 – 20	96	5
20 – 30	938	47
30 – 35	727	37
>35	216	11
<b>Chronic energy deficiency during pregnancy</b>		
Yes	767	30
No	1817	70
<b>Anemia status</b>		
Yes	370	25
No	1108	75
<b>Early initiation of breastfeeding status</b>		
Yes	1750	70
No	743	30
<b>Exclusive breastfeeding status</b>		
Yes	1710	66
No	893	34
<b>Parenting mode</b>		
By themselves	1757	77
Helped by others	106	5
Mix	418	18

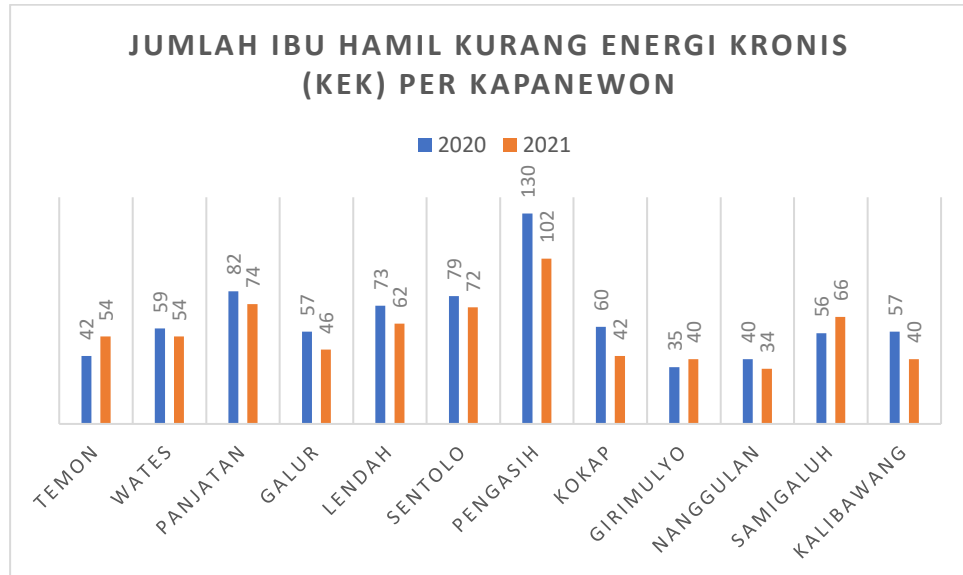
Gambar 10. Distribusi Frekuensi Determinan Stunting di Kabupaten Kulon Progo



Berdasarkan penelitian tersebut selain faktor-faktor yang masuk dalam kriteria keluarga beresiko stunting, terdapat juga faktor-faktor lain seperti status IMD & ASI Eksklusif, KEK selama kehamilan, tipe pengasuhan, dan status anemia.<sup>10</sup>

c) Intervensi Spesifik Kabupaten Kulon Progo

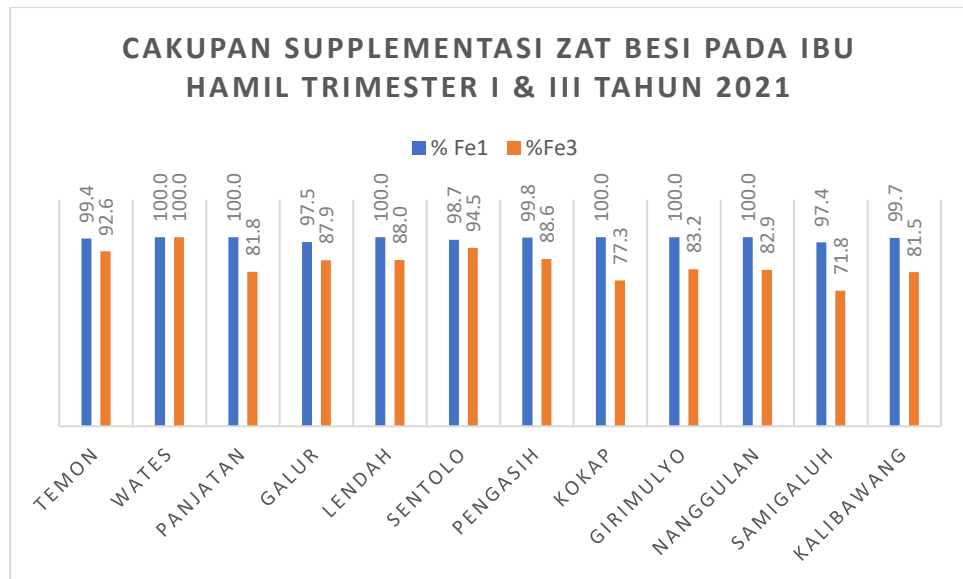
- Jumlah ibu hamil KEK



Gambar 11. Sebaran angka ibu hamil dengan KEK di Kulon Progo

Secara umum sebagian besar Kapanewon mengalami penurunan jumlah ibu hamil KEK, meskipun beberapa Kapanewon masih menunjukkan kenaikan antara tahun 2020-2021. Data lengkap tentang cakupan PMT ibu hamil masih belum tersedia. Namun demikian, program pemberian PMT pada ibu hamil telah berjalan berdasarkan publikasi resmi website Kalurahan Sindutan, Temon ([sindutan-kulonprogo.desa.id](http://sindutan-kulonprogo.desa.id)), Bugel ([bugel-kulonprogo.desa.id](http://bugel-kulonprogo.desa.id)), dan Banjaroyo ([banjaroyo-kulonprogo.desa.id](http://banjaroyo-kulonprogo.desa.id))

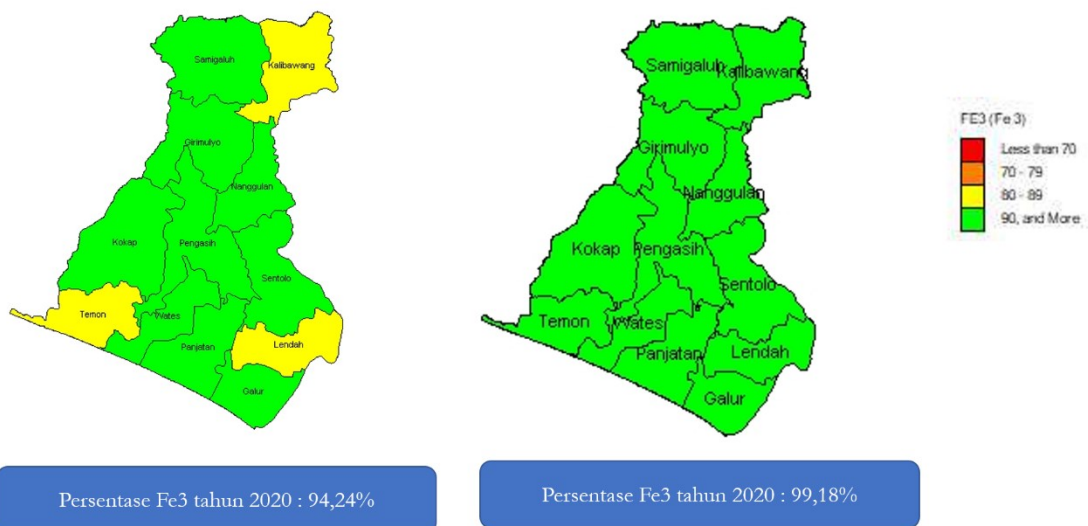
- Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada trimester 1 & 3



Gambar 12. Cakupan Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil trimester 1&3 Tahun 2021

Dari gambar 12 dapat diketahui bahwa cakupan TTD untuk ibu hamil trimester 1 cukup tinggi (>90%), namun demikian pada trimester 3 (TTD 90 tablet FE3) hampir di semua Kapanewon mengalami penurunan. Penurunan paling tajam terjadi di Kapanewon Samigaluh dengan penurunan sebesar 25,6%.

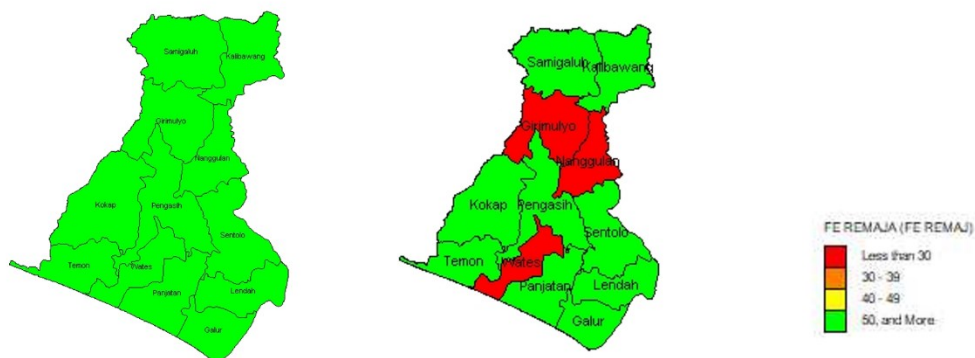
### Peta Situasi Cakupan Ibu Hamil Mendapatkan TTD 90 Tablet (FE3) di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020 DAN 2021



Gambar 13. Cakupan Fe3 di Kabupaten Kulon Progo

- Persentase Remaja yang mendapatkan TTD

### Peta Situasi Cakupan Distribusi Fe Remaja di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020

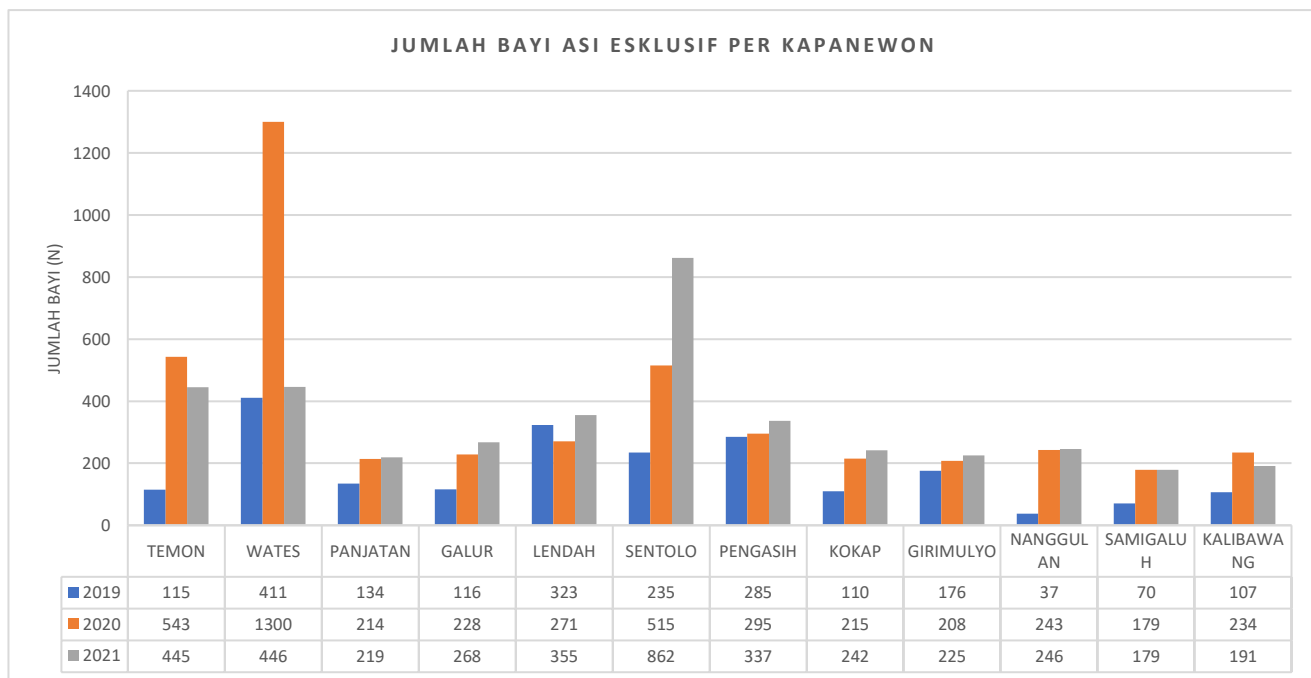


Cakupan TTD Remaja tahun 2020 : 97,02%  
(Triwulan 1)

Cakupan TTD Remaja tahun 2020 : 69,04%

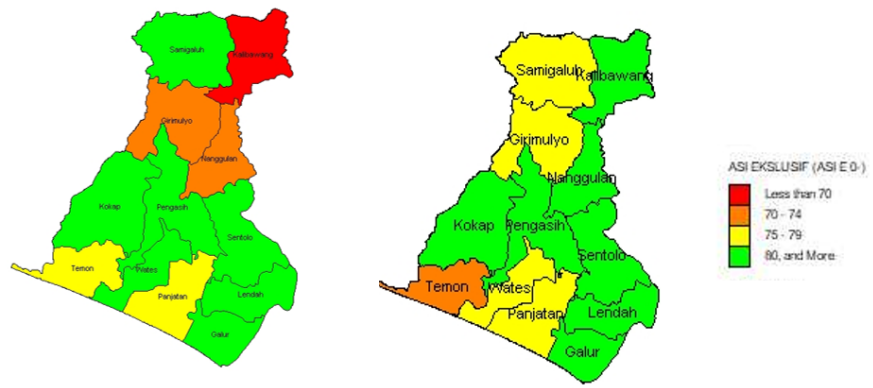
Gambar 13. Cakupan Fe3 di Kabupaten Kulon Progo

- Persentase ASI Eksklusif



Gambar 13. Jumlah Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif per Kapanewon

**Peta Situasi Cakupan ASI Eksklusif 0-6 Bulan di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020 & 2021**

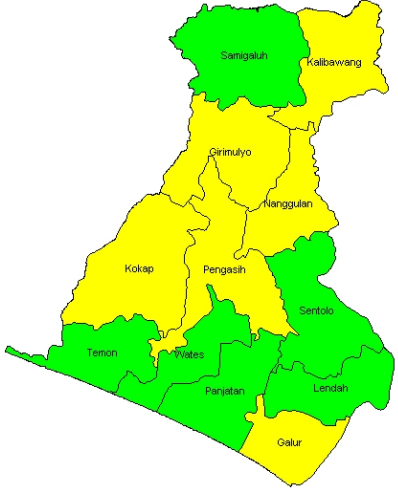
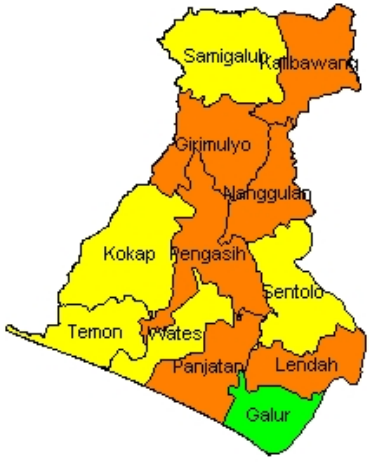
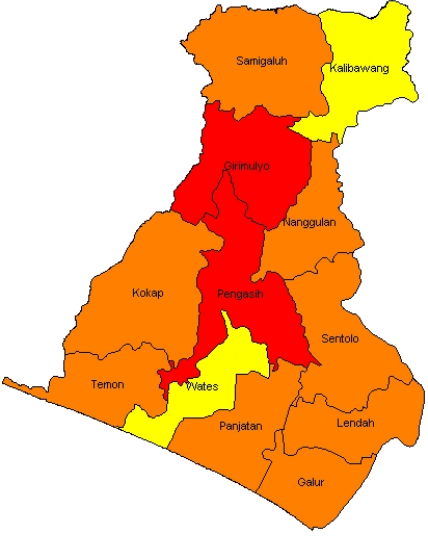
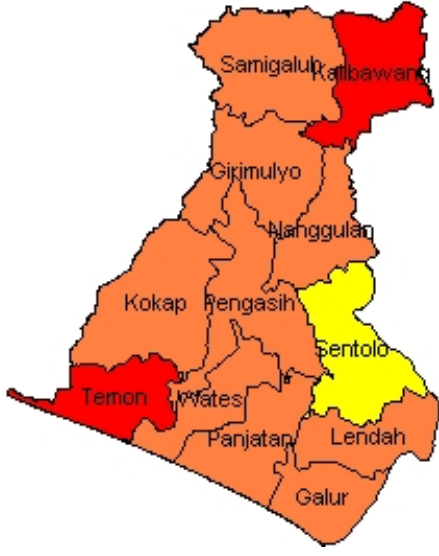



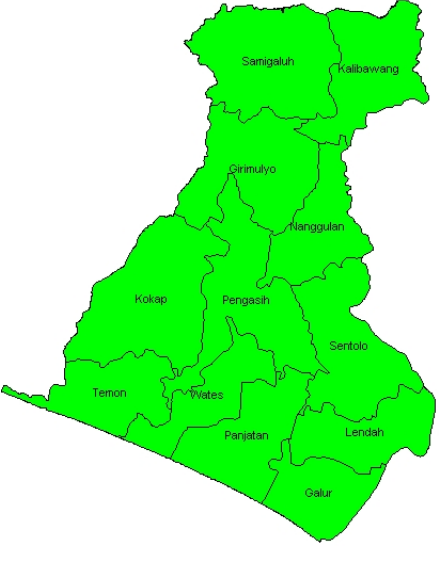
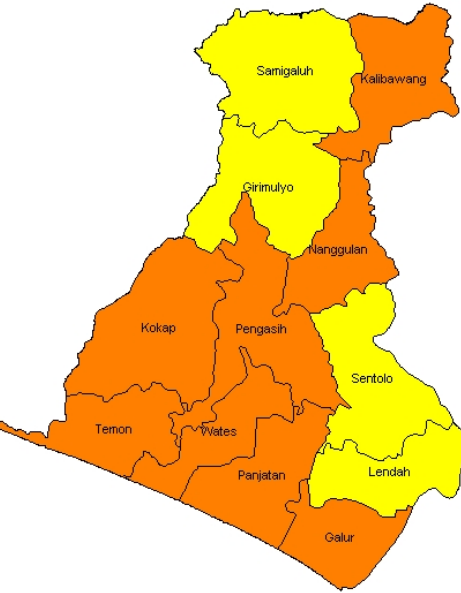
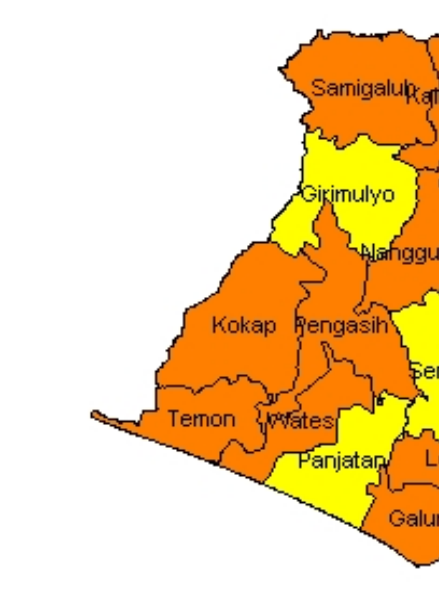
Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan 2020 : 75,49%

Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan 2021 : 83,83%

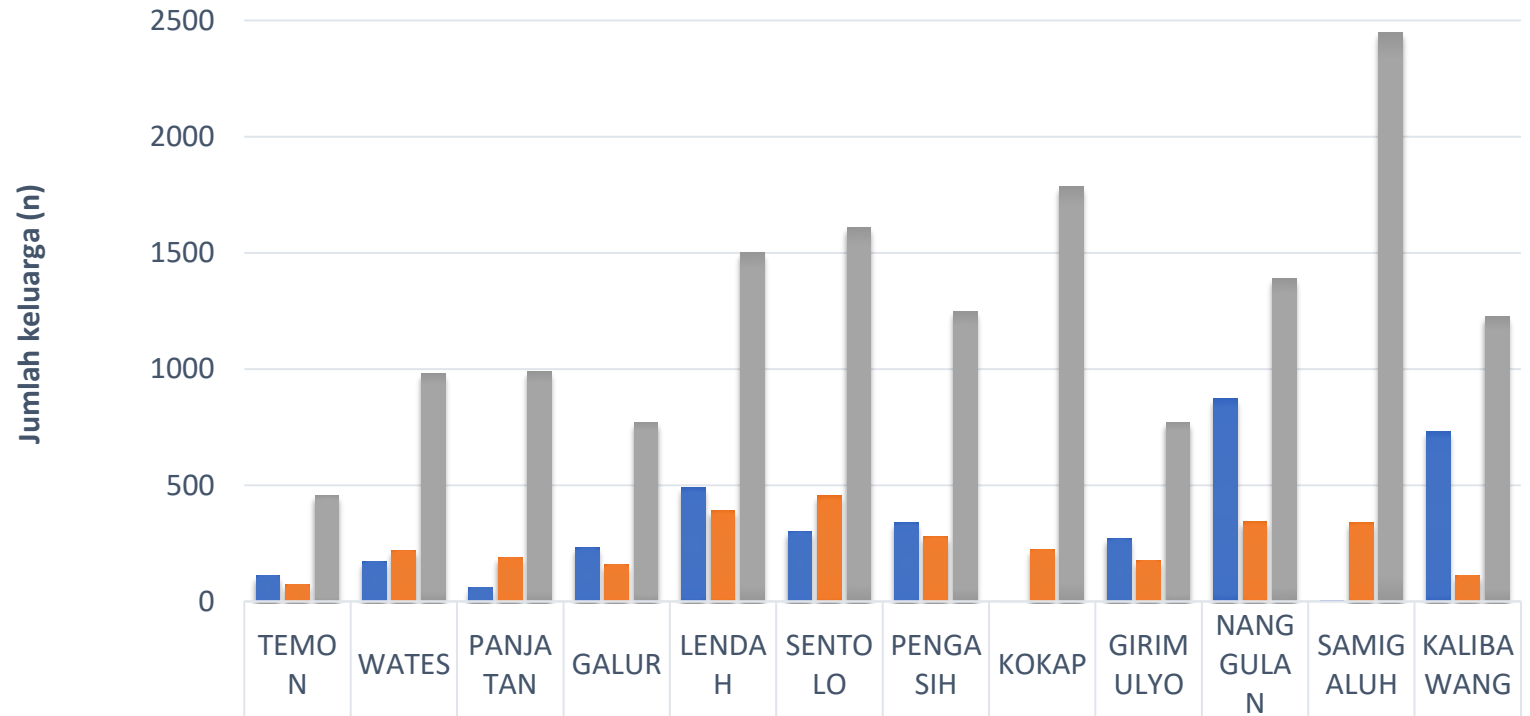
Gambar 14. Persentase Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Kulon Progo tahun 2020 & 2021

- Persentase anak Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya

No.	Indikator	2020	2021	
1.	Cakupan pemantauan Pertumbuhan Balita (D/S)			<p>D/S (D/S)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: red; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> Less than 60</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: orange; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 60 - 69</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 70 - 79</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: green; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 80, and More</li> </ul>
		80,2 %	71,03 %	
2.	Cakupan Balita Naik Berat Badan Sesuai KBM (N/D)			<p>N/D (N/D')</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: red; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> Less than 50</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: orange; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 50 - 59</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 60 - 69</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: green; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 70, and More</li> </ul>
		52,69%	52,69%	

3.	Balita Dibawah Garis Merah (BGM)			<p><b>BGM (BGM/D)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #00FF00; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> Less than 2</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFFF00; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 2 - 3</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFA500; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 4 - 5</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 6, and More</li> </ul>	
		0,98%	0,83%		
4.	Balita tidak naik berat badannya 2 kali berturut (2T)			<p><b>2T/D (2T/D*)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #00FF00; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> Less than 5</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFFF00; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 5 - 9</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFA500; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 10 - 14</li> <li><span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span> 15, and More</li> </ul>	
		10,58%	11,39%		

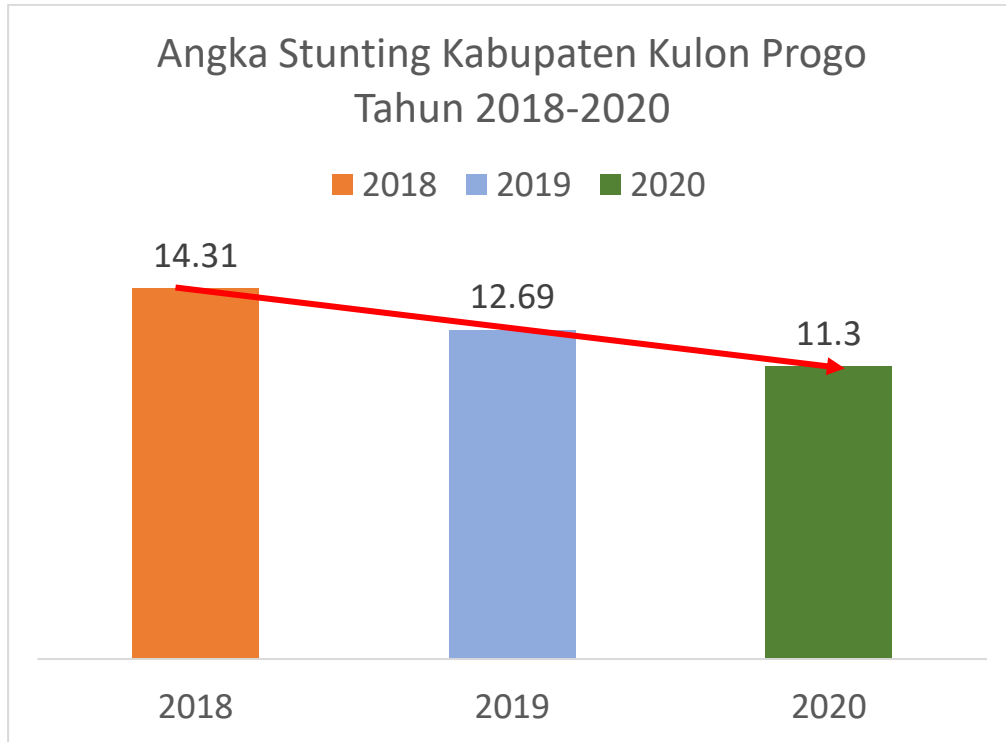
## Jumlah Keluarga Fasilitas Lingkungan Tidak Sehat



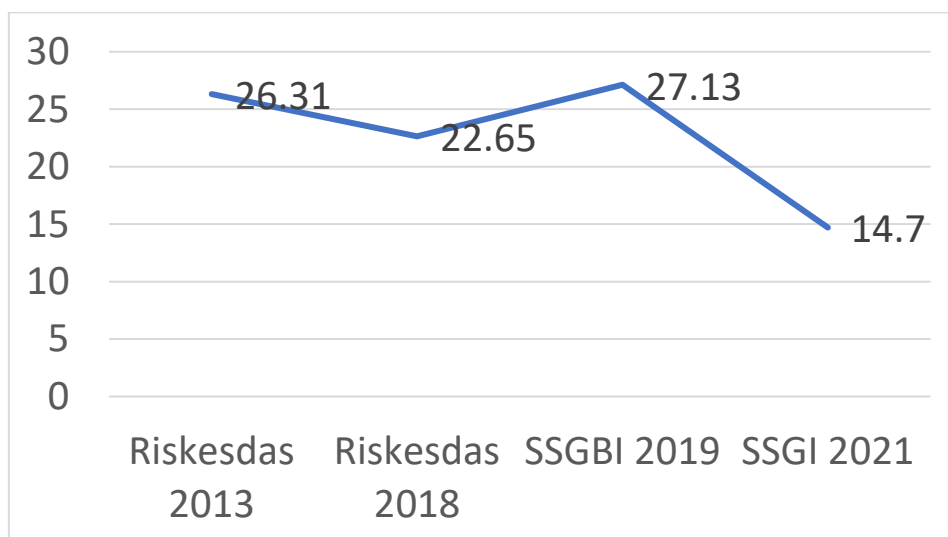
	TEMO N	WATES	PANJA TAN	GALUR	LEND A H	SENTO LO	PENGA SIH	KOKAP	GIRIM ULYO	NANG GULA N	SAMIG ALUH	KALIBA WANG
■ KELUARGA TIDAK MEMPUNYAI SUMBER AIR MINUM UTAMA YANG LAYAK	110	170	60	230	490	302	340	1.178	271	874	1.938	732
■ KELUARGA TIDAK MEMPUNYAI JAMBA N YANG LAYAK	71	220	191	158	392	455	281	225	176	342	340	112
■ KELUARGA TIDAK MEMPUNYAI RUMAH LAYAK HUNI	457	981	989	772	1503	1609	1246	1787	772	1390	2447	1225

### 3.5. EFEKTIFITAS TPPS

#### 3.5.1. PENURUNAN ANGKA STUNTING



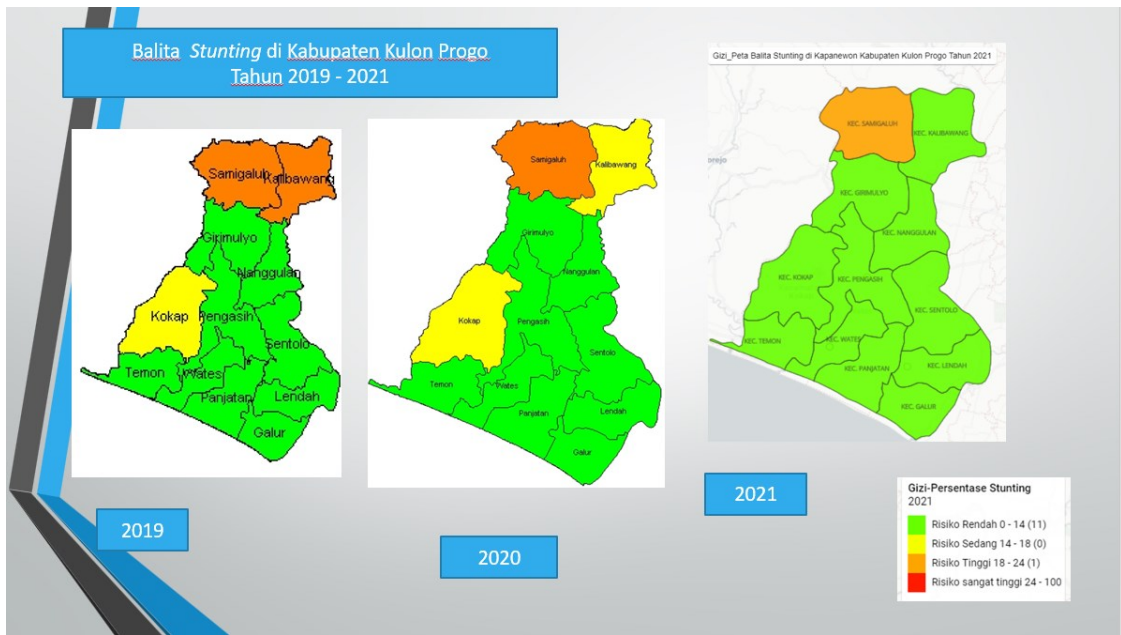
Gambar 11. Tren perubahan angka stunting di Kabupaten Kulon Progo berdasarkan laporan Profil Kesehatan DIY 2020



Gambar 12. Tren perubahan angka stunting di Kabupaten Kulon Progo berdasarkan laporan Riskesdas dan SSGBI



### 3.5.2. PERUBAHAN DAERAH RESIKO TINGGI STUNTING



Gambar 13. Perubahan kecamatan dengan status stunting di Kabupaten Kulon Progo tahun 2019-2021

Secara umum, baik berdasarkan data angka hasil survei maupun pemetaan lokasi berdasarkan jumlah kasus stunting maka dapat disimpulkan tren yang muncul adalah penurunan angka stunting berikut berkurangnya daerah yang beresiko sedang-tinggi.

# BAB IV

## ANALISIS SWOT

Tabel 3. Analisis SWOT

Strength	Weakness
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tren penurunan angka stunting di kulon progo</li> <li>• Pemerintah daerah Kulon Progo memiliki komitmen untuk terus menurunkan angka stunting</li> <li>• Inisiasi kemitraan dan sinergi lintas sektor telah mulai dilakukan untuk mendukung pemenuhan lima pilar pencegahan stunting</li> <li>• Adanya peningkatan Indeks Desa Membangun sejak 2021 dari 4 kelurahan mandiri ke 13 kelurahan mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih terbatasnya kemitraan</li> <li>• Masih diperlukan peningkatan integrasi program dan data hasil survey yang dapat diakses semua OPD</li> <li>• Belum adanya identifikasi yang lebih mendalam tentang karakteristik penyebab stunting di masing-masing lokus</li> </ul>
Opportunity	Threat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peluang kemitraan penanganan stunting yang komprehensif dan berkelanjutan baik dari segi dana maupun program lintas sektor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pandemi Covid-19 berdampak terhadap berbagai sektor termasuk pelayanan kesehatan</li> <li>• Masih adanya 4 desa tertinggal di KP terkait terbatasnya ketersediaan air</li> <li>• Akses beberapa daerah masih sulit misal di Samigaluh sehingga intervensi belum maksimal</li> <li>• Tingkat kemiskinan masyarakat masih cukup tinggi</li> <li>• Angka Kehamilan yang tidak diinginkan cukup tinggi → beresiko menjadi keluarga beresiko stunting</li> </ul>

## BAB V REKOMENDASI

1. Kab. Kulon Progo dinyatakan memiliki potensi yang baik untuk penanganan stunting dan kemajuan capaiannya dinilai cukup baik.
2. Penguatan perlu dilakukan pada elemen pentahelix dan upaya percepatan penanganan stunting paska pandemi Covid 19.
  - ✓ Peran PT dalam kegiatan KKN Tematik, Pengabmas, dan kegiatan lain yang bertujuan mencegah kejadian stunting
  - ✓ Peran pelaku usaha dalam kegiatan penanganan stunting
3. Peningkatan integrasi data yang menghasilkan data yang seragam yang dapat digunakan untuk landasan intervensi dengan memperhatikan aspek etika, keamanan, dan kerahasiaan data.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rachmayanti RD, Kevaladandra Z, Ibnu F, Khamidah N. Systematic Review : Protective Factors from the Risks of Stunting in Breastfeeding Period. *J Promosi Kesehat Indones*. 2022;17(2). doi:10.14710/jpki.17.2.72-78
2. Rah JH, Melse-Boonstra A, Agustina R, van Zutphen KG, Kraemer K. The Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia. *Food Nutr Bull*. 2021;42(1\_suppl):S4-S8. doi:10.1177/03795721211007114
3. Arini HRB, Hadju V, Thomas P, Ferguson M. Nutrient and Food Intake of Indonesian Children Under 5 Years of Age: A Systematic Review. *Asia-Pacific J Public Heal*. 2022;34(1):25-35. doi:10.1177/10105395211041001
4. Dinas Kesehatan DIY. *Provincial Health Office's Annual Report of Community Health Development in DIY*; 2020.
5. Tobing ML, Pane M, Harijanja E, et al. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Vol 1.; 2017. [http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder\\_Volume1.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume1.pdf)
6. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients*. 2021;13(12):1-14. doi:10.3390/nu13124264
7. BKKBN. *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Desa/Kelurahan*. Direktorat Bina Penggerak Lini Lapangan BKKBN; 2021. [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil\\_wars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)
8. Bappenas. *PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA*.; 2018.
9. BPS Kabupaten Kulon Progo. *Kabupaten Kulon Progo Dalam Angka*; 2022.
10. Nurfiti D, Parisudha A, Sugiarto S. Stunting Determinants in Kulonprogo District, Yogyakarta Year 2019. *Epidemiol Soc Heal Rev*. 2022;4(1):12-20. doi:10.26555/eshr.v4i1.4039

# TIM PELAKSANA

Mutiara Tirta Prabandari Lintang Kusuma, PhD (Universitas Gadjah Mada)

Maria Wigati, MPH (Universitas Gadjah Mada)

Ceria Ciptanurani, MS (Universitas Aisyiyah Yogyakarta)

Dr. Tri Siswati, SKM,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Rachmawati W, S.Gz., MPH (Universitas Ahmad Dahlan)

dr. Nurcholid Umam, SpA (Universitas Ahmad Dahlan)

dr. Gina Puspita, Sp.A (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)