

Kebijakan Kesehatan Melalui Konvergensi Kolaboratif Program Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Banyumas

**A Nururrochman Hidayatulloh¹, Inggar Ratna Kusuma², Mutiara Dien Safitri^{3*}
Erna Handayani^{4*}**

¹Pusat Riset Kesejahteraan Sosial Desa dan Konektivitas BRIN, Jl. Gatot Subroto 10 Kuningan Barat
Mampang Jakarta Selatan 12710

²³Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Letjen. Soepardjo Roestam Po. Box 229
Purwokerto 53181

⁴Fakultas Ilmu Ekonomi Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Letjen. Soepardjo Roestam Po. Box 229
Purwokerto 53181

***Email korespondensi:** anur001@brin.go.id

Received: 27 05 2026 – Revised: 29 07 2026 - Accepted: 04 08 2026 - Published: 05 08 2026

Abstrak. Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks di Indonesia, termasuk di Kabupaten Banyumas. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis situasi stunting terkini, faktor determinan, capaian indikator konvergensi, serta strategi percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi lintas sektor. Data diambil dari survei Kemenkes (SSGI, SKI), e-PPGBM, serta laporan kinerja perangkat daerah Kabupaten Banyumas sebagai hasil dari kegiatan rembug stunting pada level Kabupaten. Pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara dengan beberapa informan kunci pemerintah, telaah data dan observasi lapangan. Analisis data dilakukan dengan melakukan analisis terhadap data olah hasil visualisasi data stunting di Kabupaten Banyumas, lalu kemudian memilah secara rigid dalam mekanisme dan pertimbangan kebutuhan riset dan melakukan display data terhadap data yang telah diperoleh. Hasil menunjukkan prevalensi stunting Banyumas menurun dari 33,1% (2013) menjadi 19,6% (2024), lebih rendah dari rata-rata nasional. Namun, tantangan masih ada, terutama tingginya paparan asap rokok (74% balita stunting), rendahnya akses sanitasi aman (5,1%), serta disparitas antar kecamatan. Penilaian kinerja konvergensi meningkat dari peringkat 16 (2023) menjadi peringkat 10 (2024). Strategi 2025–2029 menekankan pada pencapaian 31 indikator proses, penguatan peran kecamatan, serta penandaan anggaran berbasis APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah). Ini menyimpulkan bahwa keberhasilan penurunan stunting membutuhkan komitmen politik, komunikasi perubahan perilaku, ketahanan pangan, serta evaluasi berkelanjutan.

Kata kunci: Stunting, Kolaborasi, Konvergensi, Indikator, Kebijakan Kesehatan

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan produktivitas di masa depan. (Rahmadhita, 2020) Stunting, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama, merupakan masalah kesehatan serius yang membahayakan pertumbuhan, kecerdasan, dan daya saing

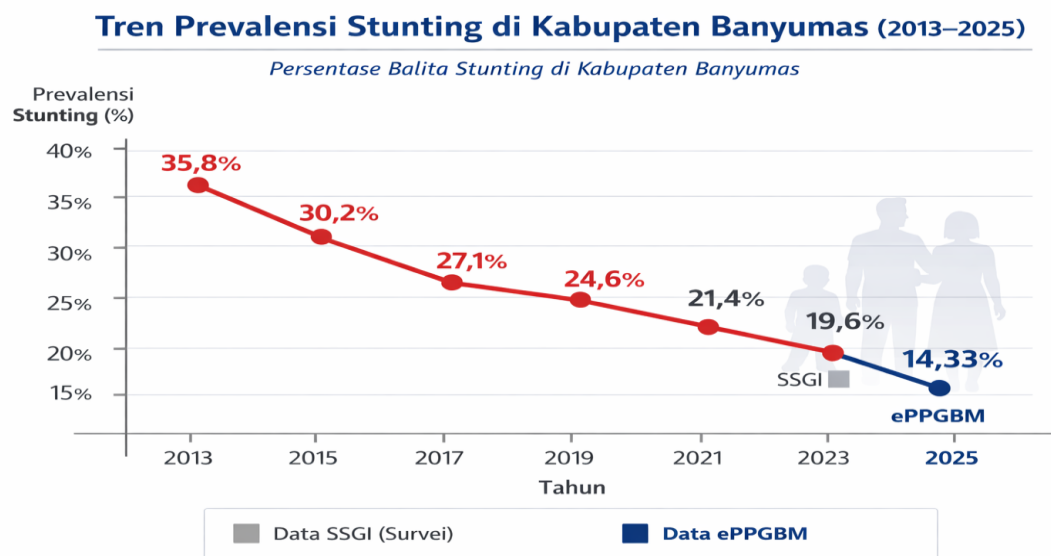
masa depan anak.(Nasution & Susilawati, 2022) Dampaknya meluas ke kemiskinan, ketidaksetaraan, dan pertumbuhan ekonomi yang melambat, membuat nutrisi yang tepat, pengasuhan anak, dan kesadaran publik sangat penting untuk pencegahan.(Suryani et al., 2023) Kementerian sekretariat negara menyatakan bahwa Percepatan penurunan stunting merupakan investasi strategis untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing menuju Indonesia Emas 2045.(Rahman et al., 2023) Program yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2018 ini menargetkan prevalensi stunting turun hingga 5% pada tahun 2045 sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN). Dalam jangka menengah, prevalensi stunting ditargetkan turun menjadi 14,2% pada tahun 2029. Kabupaten Banyumas sebagai bagian dari Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi stunting yang cukup tinggi, sehingga memerlukan intervensi kebijakan kesehatan yang terintegrasi dan berkelanjutan.

Upaya penurunan stunting telah menjadi prioritas nasional melalui berbagai program, seperti percepatan penurunan stunting yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. Salah satu strategi utama adalah konvergensi program yang melibatkan lintas sektor, mulai dari kesehatan, pendidikan, sanitasi, hingga perlindungan sosial. Konvergensi ini menekankan pentingnya kolaborasi antar pemangku kepentingan, baik pemerintah daerah, organisasi masyarakat, akademisi, maupun sektor swasta, untuk memastikan intervensi berjalan efektif dan tepat sasaran.

Di Kabupaten Banyumas, implementasi kebijakan kesehatan berbasis konvergensi kolaboratif menjadi kunci dalam mempercepat penurunan stunting.(Dwi Aprilia & Budiono, 2024) Pemerintah daerah melalui Bappeda, Dinas Kesehatan, serta perangkat desa berupaya mengintegrasikan program gizi, sanitasi, dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas melalui kader kesehatan dan kelompok masyarakat desa turut memperkuat keberlanjutan program. Dengan demikian, kebijakan kesehatan yang kolaboratif diharapkan menurunkan angka prevalensi yang signifikan sekaligus di Kabupaten Banyumas. Angka prevalensi stunting untuk tahun 2025 tercatat sebesar 14,33 persen. Data ini diperoleh dari catatan penimbangan rutin di fasilitas layanan kesehatan setempat. Masalah gizi jadi perhatian utama terhadap anak balita pendek. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan sejak sebelum dan sesudah kelahiran dikarenakan kurang tercukupinya asupan gizi. Jika terjadi pada awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan), maka mengakibatkan anak lebih pendek dari anak seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.(Rahmadhita, 2020) Terjadinya stunting bersifat

multidimensi, rendahnya akses makanan bergizi, faktor pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan pada anak, serta lingkungan yang kurang sehat.(Nasution & Susilawati, 2022) Dengan demikian penanganan stunting memerlukan intervensi konvergensi lintas program dan sinergitas stakeholders, masyarakat, maupun pelaku usaha. Pada tahun 2020, pemerintah Kabupaten Banyumas telah mengadakan Rembuk Stunting guna menetapkan 10 lokus desa prioritas stunting, serta menggalang komitmen penanggulangan stunting terintegrasi.(Rahman et al., 2023)

Grafik 1 Tren Prevelensi Stunting Kab Banyumas



Sumber : data diolah menggunakan bantuan AI

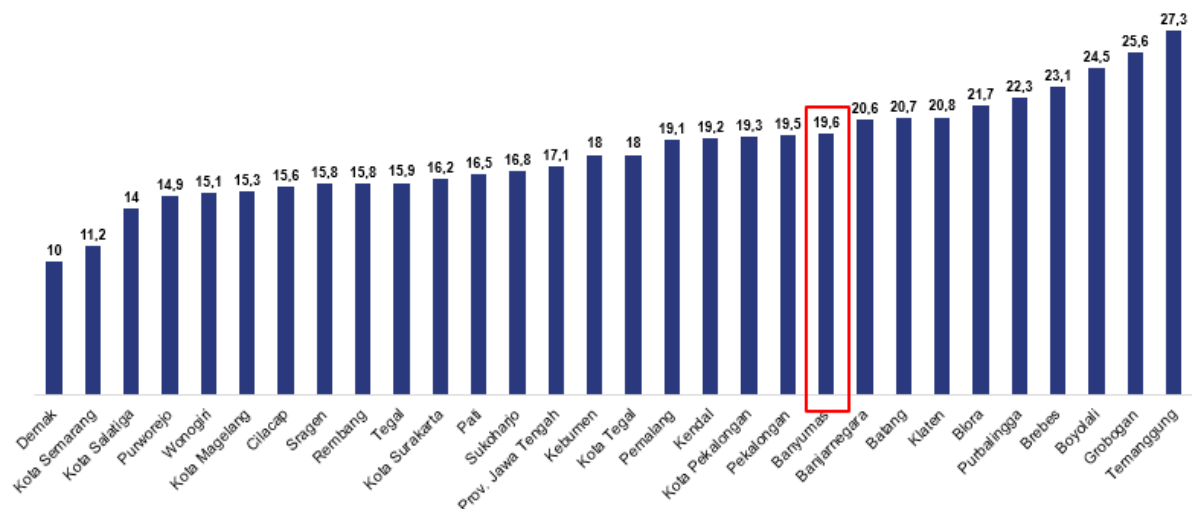
Untuk memantau cakupan layanan, tingkat desa menggunakan sistem pelaporan seperti Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) maupun sistem pendampingan keluarga berisiko. Kebijakan ini ditargetkan untuk terus menekan angka prevalensi stunting secara nasional sesuai dengan target RPJPN yang berlaku.

MASALAH: ANALISIS PREVALENSI STUNTING KABUPATEN BANYUMAS

Terdapat 16 daerah di Jawa Tengah dengan prevalensi stunting lebih tinggi daripada rata-rata provinsi, termasuk Kabupaten Banyumas. Banyumas menempati peringkat ke-20 tertinggi prevalensi stunting se-Jawa Tengah, dengan angka 19,6% berdasarkan hasil SSGI 2024. Posisi ini menunjukkan bahwa meskipun Banyumas telah mengalami penurunan dibanding tahun-tahun sebelumnya, tantangan masih ada terutama

di wilayah dengan akses sanitasi dan gizi yang belum optimal. Beberapa daerah lain yang masih menunjukkan angka tinggi dan sedang dalam proses analisis lebih lanjut antara lain Jepara, Karanganyar, Kudus, Magelang, Semarang, dan Wonosobo. Analisis mendalam terhadap daerah-daerah tersebut diperlukan untuk memahami faktor penyebab spesifik, seperti pola konsumsi pangan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta efektivitas intervensi program konvergensi.

Grafik 2 Prevalensi Stunting Di Jawa Tengah



Sumber : Dinas Kesehatan Kab Banyumas 2025

Menurut Peraturan Bupati Banyumas Nomor 25 Tahun 2020, prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Banyumas mencapai 32%, sedangkan target nasional kurang dari 20%. Oleh karena itu, diperlukan solusi segera dan berkelanjutan melalui kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Sebagai bagian dari upaya tersebut, Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanganan Stunting di Banyumas dirumuskan untuk mengurangi prevalensi stunting di daerah secara signifikan. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (2017). Pemerintah Indonesia sangat memperhatikan masalah stunting, terutama dalam mencari Solusi untuk mengatasi dan mengurangi prevalensinya. Rekomendasi intervensi stunting terdiri dari lima pilar utama, yaitu: komitmen dan visi pimpinan negara, kampanye nasional yang berfokus pada peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku, komitmen dan akuntabilitas politik, konvergensi dan koordinasi program antara pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat, serta kebijakan terkait ketahanan pangan dan evaluasi program (TNP2K, 2017)

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan ini menggunakan pendekatan melalui proses konsultasi dan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti terhadap program konvergensi yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten Banyumas. Kegiatan penelitian ini melalui pendekatan pendampingan advokatif dengan melibatkan para pemerintah kabupaten berdasarkan data dari dinas Kesehatan dan Bappeda Kabupaten Banyumas, melalui proses konsultasi dalam program rembug staunting maka hal ini menjadi sumber terpercaya berkaitan dengan proses pendataan yang dilakukan serta proses pengumpulan data analalisia data dilakukan. Pelibatan dengan pihak universitas UMP (Universitas Muahammadiyah Purwokerto) menjadikan kegiatan rembug stunting menjadi semacam forum konsultasi kebijakan dengan melakukan proses forming konsultasi kebijakan mellaui para expert di bidangnya. Teknik pengumpulan data menggunakan proses obervasi dan telaah dokumen yang di peroleh dari pemerintah kabupaten, yang kemudian dianalisisi secara intepretatif dengan keakurasian tinggi melalui snowball samplinbg terhadap konten kebijakan yang dilaksanakan pemerintah dalam penanganan stunting. Kegiatan penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas pada bulan juli tahun 2025 dengan rentang waktu kegiatan dilapangan memerlukan waktu selama 4 hari lapangan.

KEBIJAKAN KONVERGENSI KOLABORATIF PROGRAM STUNTING

Mengatasi stunting di Kabupaten Banyumas, telah ditempuh guna menurunkan angka stunting, yaitu suplementasi kalsium, suplementasi vitamin A, pemberian Tablet Tambah Darah (bumil dan remaja putri), upaya program Perbaikan Gizi Masyarakat seperti penanganan balita gizi buruk dan ibu hamil KEK (Kurang Energi Kalori) serta ibu nifas, suplementasi Zinc untuk diare, imunisasi, suplemen gizi mikro (taburia),Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang tepat, suplemen gizi makro (PMT), Manajemen Terpadu Balita Sakit dan pemberian obat cacing, program penyehatan lingkungan, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi, fortifikasi pangan, serta pembentukan Kawasan Rumah Pangan Lestari.(Yuwanti et al., 2021)

Ada dua hal utama dalam Analisis berkaitan dengan Pertimbangan Kebijakan Konvergensi Penanganan Stunting ini perlu dilakukan antara lain karena pertimbangan. *Satu*, Upaya menurunkan angka stunting masih menghadapi berbagai tantangan yang

sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari keluarga. Banyak ibu yang belum terbiasa membawa balitanya secara rutin ke posyandu, sehingga pemantauan tumbuh kembang anak sering terlewat. Tablet tambah darah memang sudah tersedia bagi ibu hamil dan remaja putri di sekolah maupun pesantren, tetapi sebagian enggan meminumnya karena kurangnya motivasi dan pengetahuan.

Pemberian ASI eksklusif juga sering terhambat, terutama bagi ibu yang bekerja dan kesulitan membagi waktu. Kelas ibu hamil belum banyak diikuti, bukan hanya karena kesibukan, tetapi juga karena minimnya dukungan dari keluarga, terutama suami dan nenek. Di sisi lain, masih ada masyarakat yang terbiasa buang air sembarangan, baik karena sulit mengubah kebiasaan maupun karena belum tersedia jamban yang layak.

Ketersediaan air bersih pun belum merata, sebab tidak semua desa memiliki sumber air yang memadai. Kebiasaan ayah merokok juga menjadi tantangan yang sulit diubah. Selain itu, angka pernikahan dini masih tinggi, mencapai 8,15%. Remaja yang menikah di usia muda sering kali belum matang secara psikologis, kurang pengetahuan tentang kehamilan dan pola asuh, serta memiliki organ reproduksi yang belum berkembang sempurna, sehingga berisiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin. *Kedua*, asalah gizi bukanlah persoalan sederhana, melainkan hasil dari banyak faktor yang saling terkait. Karena itu, upaya penanggulangan stunting tidak bisa dilakukan oleh satu pihak saja, melainkan membutuhkan sinergi lintas sektor. Program kesehatan, pendidikan, sanitasi, hingga dukungan keluarga harus berjalan beriringan agar anak-anak dapat tumbuh sehat dan kuat.

Koordinasi antar lembaga perlu ditingkatkan, strategi penanggulangan harus diperbaiki, dan informasi tentang pentingnya gizi harus lebih luas disebarkan. Para pengambil keputusan, pemangku kepentingan, dan pelaku usaha perlu diyakinkan bahwa keterlibatan mereka sangat berarti bagi masa depan generasi.

Selain itu, kapasitas sumber daya manusia di lapangan harus diperkuat, karena merekalah yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Dalam kondisi anggaran yang sering tidak menentu, manajemen yang baik menjadi kunci agar setiap rupiah benar-benar memberi dampak. Dengan pendekatan yang lebih manusiawi, penanggulangan stunting

bukan hanya soal angka prevalensi, tetapi tentang memastikan setiap anak memiliki kesempatan yang sama untuk tumbuh sehat, cerdas, dan bahagia. (Zurhayati & Hidayah, 2022) Hal berikutnya yang perlu dilakukan adalah penguatan sistem agar 1000 HPK sehingga menjadi budaya dan kehidupan sosial di Masyarakat. Menyupayakan agar masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat dan mengkonsumsi makanan bergizi. (AL Rahmad et al., 2013) Menyiapkan para calon pengantin dengan keilmuan yang cukup tentang kelahiran sehingga kelak dapat menjadi ibu hamil yang sehat, dan mampu menjadikan generasi yang sehat. (Zahra et al., 2021)

Enam Langkah Strategis Program Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting (PPPS) di Kabupaten Banyumas

Stunting masih menjadi salah satu tantangan gizi utama yang diakibatkan oleh faktor multidimensi, mulai dari kurangnya asupan gizi pada 1000 (HPK), perlakuan pada pola asuh, hingga masalah kebersihan lingkungan. Sejak ditetapkan sebagai wilayah prioritas penanganan stunting pada tahun 2018, Kabupaten Banyumas terus memperkuat komitmennya. Pendekatan utama yang digunakan adalah intervensi konvergensi lintas sektor.

Untuk memastikan sinergitas antara program pemerintah, pelaku usaha, dan masyarakat berjalan optimal, pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting (PPPS) di Kabupaten Banyumas difokuskan pada enam pilar fasilitasi strategis:

1) Penguatan Peran Lintas Sektor secara Masif

Pemerintah Kabupaten Banyumas memfasilitasi penguatan peran aktif seluruh elemen, mulai dari tingkat Kecamatan, Desa/Kelurahan, hingga pelibatan sektor swasta dan masyarakat luas. Sinergitas ini diwujudkan melalui wadah seperti Rembuk Stunting dan pelibatan inovatif di akar rumput (contohnya Kelas "Bapake Mamake" dan pelibatan Nenek) untuk memastikan setiap lapisan masyarakat bergerak bersama.

2) Transparansi dan Penyelarasan Anggaran (Tagging & Tracking)

Guna menjamin intervensi gizi terdani dengan baik, dilakukan fasilitasi penyelarasan pelaksanaan penandaan (tagging) dan penelusuran (tracking) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten. Langkah ini memastikan bahwa alokasi anggaran penanganan stunting berjalan efektif, efisien, dan tepat sasaran pada wilayah lokus prioritas.

3) Optimalisasi Analisis Situasi dan Sistem Monev

Program ini memfasilitasi penguatan analisis situasi dalam sistem perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi (Monev) PPPS di tingkat Kabupaten hingga sinkronisasi dengan Provinsi. Data historis dan kondisi lapangan digunakan secara real-time untuk mengevaluasi faktor penghambat, seperti akses air bersih maupun tingkat kunjungan posyandu.

4) Peningkatan Kapasitas SDM Berbasis Transformasi Digital

Menghadapi era digital, dilakukan peningkatan kualitas manusia di tingkat Kecamatan dan Kabupaten. Peningkatan kapabilitas ini terintegrasi langsung ke dalam Web Aksi Bangda, yang disinkronkan dengan Sistem Administrasi Kependudukan, Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD), dan pemetaan data spasial pemerintahan. Hal ini memungkinkan pemetaan sebaran kasus stunting (seperti Pemetaan Prevalensi 2019/2020) yang lebih presisi.

5) Penguatan Regulasi Daerah dan Publikasi Edukatif

PPPS memfasilitasi penguatan regulasi di daerah serta mendorong publikasi informasi secara meluas. Bentuk nyata dari strategi ini adalah kampanye-kampanye langsung oleh pimpinan daerah, seperti Gerakan Maca Buku KIA Sedina Selembar, serta edukasi di berbagai platform yang bertujuan menjadikan 1000 HPK sebagai budaya dan norma sosial masyarakat Banyumas.

6) Peningkatan Kinerja dan Daya Saing Daerah

Secara keseluruhan, fasilitasi ini diarahkan untuk meningkatkan jumlah Kabupaten/Kota dan Provinsi yang berkinerja baik dalam PPPS. Bagi Banyumas, ini berarti target berkelanjutan untuk menurunkan angka prevalensi stunting secara signifikan dari tahun ke tahun dan menjadi percontohan daerah berkinerja unggul di tingkat nasional.

Melalui integrasi keenam langkah strategis tersebut, penanganan stunting di Kabupaten Banyumas tidak lagi sekadar program kesehatan eksklusif, melainkan sebuah gerakan inklusif. Tujuannya satu: melahirkan generasi Banyumas masa depan yang sehat, cerdas, dan berkualitas bebas stunting.

Analisis Siklus Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting

Konvergensi penurunan stunting merupakan pendekatan intervensi yang terkoordinir, terpadu, dan lintas sektor untuk menysasar kelompok sasaran prioritas secara tepat. Untuk memastikan program berjalan efektif, pelaksanaannya dirancang dalam sebuah siklus manajemen pemerintahan yang sistematis. Berikut adalah analisis deskriptif mengenai tahapan konsep aksi konvergensi stunting berdasarkan kerangka yang Anda sebutkan:

1) Analisis Situasi: Pemetaan Baseline dan Identifikasi Masalah

Tahap awal ini merupakan fondasi kebijakan yang digerakkan oleh data (data-driven policy). Analisis situasi tidak hanya melihat angka prevalensi atau status gizi masyarakat secara makro, tetapi juga membedah secara komprehensif 31 indikator cakupan layanan esensial. Ruang Lingkup Indikator: Indikator ini mencakup intervensi gizi spesifik (layanan kesehatan langsung seperti imunisasi dan pemberian tablet tambah darah) serta intervensi gizi sensitif (faktor pendukung seperti ketersediaan air bersih, kelayakan sanitasi, jaminan persalinan, hingga akses PAUD). Identifikasi Masalah: Dengan membandingkan target dan realisasi dari 31 indikator tersebut, pemerintah daerah dapat menemukan "titik buta" atau kesenjangan layanan di tingkat desa/kelurahan. Dari pemetaan inilah akar permasalahan stunting di suatu wilayah ditarik kesimpulannya untuk menjadi dasar penentuan lokasi fokus (lokus) prioritas.

2) Penguatan Perencanaan dan Penganggaran (APBD Induk)

Setelah masalah dipetakan, tahap krusial selanjutnya adalah menerjemahkan solusi ke dalam dokumen perencanaan dan komitmen finansial. Akomodasi Intervensi: Permasalahan yang teridentifikasi diakomodir melalui penyusunan Rencana Kerja (Renja) lintas Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Misalnya, jika masalah utamanya adalah sanitasi, maka Dinas Pekerjaan Umum merencanakan pembangunan jamban sehat. Komitmen APBD Induk: Seluruh rencana kerja intervensi pencegahan dan penurunan stunting tersebut kemudian dikunci dan dituangkan ke dalam APBD Induk. Langkah ini merupakan bentuk nyata "Penguatan Perencanaan", yang memastikan setiap aksi konvergensi mulai dari tingkat kabupaten hingga desa memiliki legalitas dan ketersediaan dana sejak awal tahun anggaran.

3) Pelaksanaan, Evaluasi Berjalan, dan Penyesuaian (APBD Perubahan)

Kebijakan yang baik membutuhkan keluwesan adaptasi di lapangan. Tahap ini memastikan bahwa program tidak berjalan secara autopilot. Peran TPPS: Pada tahun berjalan, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) secara aktif memonitor jalannya kegiatan. Mereka mengevaluasi apakah intervensi yang didanai APBD Induk berjalan sesuai jadwal dan tepat sasaran. Optimalisasi via APBD Perubahan: Dinamika lapangan seringkali memunculkan kendala baru (misalnya inflasi harga bahan makanan untuk PMT) atau justru efisiensi anggaran. Berdasarkan hasil evaluasi tengah tahun dari TPPS, pemerintah daerah dapat melakukan penyesuaian strategi atau realokasi dana melalui APBD Perubahan. Hal

ini memastikan program tetap responsif dan target tahunan dapat diselamatkan tanpa harus menunggu tahun anggaran berikutnya.

4) Penilaian dan Evaluasi Akhir

Tahap ini merupakan mekanisme pertanggungjawaban dan pengukuran efektivitas program di akhir tahun anggaran. Pengukuran Dampak: Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana intervensi yang telah dieksekusi mampu mengubah status gizi masyarakat dan meningkatkan persentase 31 indikator layanan dibandingkan dengan data baseline di awal tahun.

Tabel 2

31 Indikator pencegahan dan percepatan penurunan stunting

IBU HAMIL, IBU NIFAS & IBU MENYUSUI	BADUTA USIA 0 - 23 BULAN	BALITA USIA 24 - 59 BULAN	REMAJA PUTRI	CALON PENGANTIN	RUMAH TANGGA & MASYARAKAT
1. Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil KEK; 2. Pemberian Tablet Tambah Darah/Multiple Micronutrient Supplementation (MMS) sebanyak 180 butir selama masa kehamilan; 3. Makanan bergizi seimbang pada ibu hamil; 4. Pemeriksaan Kehamilan 6 kali selama masa kehamilan; 5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.	6. Praktik Inisiasi Menyusui Dini; 7. Anak usia 0-5 bulan mendapatkan ASI Eksklusif; 8. Anak usia 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) beragam; 9. Anak usia 6-23 bulan yang masih mendapat ASI; 10. Anak usia 0-23 bulan gizi buruk mendapat tatalaksana gizi buruk; 11. Anak usia 0-23 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan; 12. Anak usia 0-23 bulan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi; 13. Anak usia 0-23 bulan mendapatkan Imunisasi Rutin Lengkap; 14. Anak usia 0-23 bulan diare mendapat oralit dan zinc sesuai standar; 15. Anak usia 0-23 bulan mendapat obat cacing (POPM).	16. Anak usia 24-59 bulan gizi buruk mendapat tatalaksana gizi buruk; 17. Anak usia 24-59 bulan dipantau pertumbuhan dan perkembangan; 18. Anak usia 24-59 bulan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi; 19. Anak usia 24-59 bulan diare mendapat oralit dan zinc sesuai standar; 20. Jumlah temuan kasus pneumonia pada anak usia 24-59 bulan; 21. Anak usia 24-59 bulan mendapat obat cacing (POPM).	22. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap Remaja Putri 23. Skrining anemia terhadap Remaja Putri	24. Calon pengantin mendapat pemeriksaan kesehatan; 25. Calon pengantin mendapat bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting	26. Rumah tangga mendapat akses terhadap Air Minum Aman; 27. Rumah tangga mendapat akses terhadap Sanitasi Aman; 28. Penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); 29. Kelompok sasaran mendapat pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK); 30. Anak mendapat Akta Kelahiran dan Kartu Identitas Anak (KIA); 31. Ketersediaan program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan asupan gizi di desa dan kelurahan.

Sumber : Bappeda kabupaten banyumas 2025

Siklus Berkelanjutan: Hasil dari penilaian akhir ini tidak sekadar menjadi laporan administratif. Temuan dari evaluasi ini akan menjadi instrumen umpan balik (feedback) untuk menyusun Analisis Situasi di tahun berikutnya, sehingga melahirkan siklus perbaikan kebijakan yang terus-menerus (*continuous improvement*). Secara keseluruhan, alur konvergensi ini memastikan bahwa penanganan stunting tidak berhenti sebagai wacana atau program reaktif semata, melainkan menjadi sebuah proses manajerial yang terukur, terbiayai dengan baik, dan terus disempurnakan berdasarkan fakta di lapangan. Hal ini sesuai dengan perda Bupati Banyumas No 25 Tahun 2020 dimana dapat di simpulkan bahwa secara keseluruhan, kebijakan stunting Banyumas berada di jalur yang benar tetapi membutuhkan pendekatan yang lebih terintegrasi, adaptif, dan berkelanjutan untuk hasil lebih baik dan tepat melalui proses kolaborasi antar stakeholder dalam lingkup pemerintah.

Tabel 2 Hasil capaian pada 31 indikator penurunan stunting

No	Kelompok Sasaran	Indikator	Capaian
1	Ibu Hamil, Ibu Nifas, & Ibu Menyusui	Pemberian Makanan Tambahan untuk Ibu Hamil KEK	55,6
2		Pemberian Tablet Tambah Darah/Multiple Micronutrient Supplementation (MMS) sebanyak 180 butir selama masa kehamilan	93,8
3		Makanan bergizi seimbang pada ibu hamil	100
4		Pemeriksaan Kehamilan 6 kali selama masa kehamilan	93,2
5		Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	80,7
6	Baduta Usia 0-23 Bulan	Praktik Inisiasi Menyusui Dini	89
7		Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	80
8		Anak usia 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) beragam	95,7
9		Anak usia 6-23 bulan yang masih mendapat ASI	96,8
10		Anak usia 0-23 bulan gizi buruk mendapat tatalaksana gizi buruk	100
11		Anak usia 0-23 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan	100
12		Anak usia 0-23 bulan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	24,7
13		Anak usia 0-23 bulan mendapat Imunisasi Rutin Lengkap	88,5
14		Anak usia 0-23 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar	100
15		Anak usia 0-23 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)	100
16	Balita Usia 24-59 Bulan	Anak usia 24-59 bulan gizi buruk mendapat tatalaksana gizi buruk	100
17		Anak usia 24-59 bulan dipantau pertumbuhan dan perkembangan	98,5
18		Anak usia 24-59 bulan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	33,3
19		Anak usia 24-59 bulan diare mendapatkan oralit dan zinc sesuai standar	100
20		Anak usia 24-59 bulan yang terpantau kasus pneumonia	100
21		Anak usia 24-59 bulan mendapatkan obat cacing (POPM)	100
22	Remaja Putri	Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap Remaja Putri	100
23		Skrining anemia terhadap Remaja Putri	100
24	Calon Pengantin	Calon pengantin mendapatkan pemeriksaan kesehatan	100
25		Calon pengantin mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting	100
26	Rumah Tangga & Masyarakat	Rumah tangga mendapatkan akses terhadap Air Minum Aman	80
27		Rumah tangga mendapatkan akses terhadap Sanitasi Aman	5,1
28		Penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	98
29		Kelompok sasaran mendapatkan pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK)	100
30		Anak mendapatkan Akta Kelahiran dan Kartu Identitas Anak (KIA)	70,1
31		Ketersediaan program pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan asupan gizi di desa dan kelurahan	100

Sumber : Dinas Kesehatan Banyumas 2025

Berdasarkan pada hasil analisis yang telah dilakukan berkenaan 31 indikator dengan Analisis aksi konvergensi yang telah dilakukan oleh pemerintah kabupaten banyumas maka ada dua hal yang menjadi lokus pendukung dari Gerakan konvergensi kolaboratif penanganan stunting berkaitan dengan analisis pendukung kebijakan di bidang Kesehatan yaitu :

- 1) Regulasi Bentuk dukungan regulasi dimaksudkan untuk memperkuat implementasi kebijakan daerah terkait percepatan pencegahan/penurunan stunting di tingkat desa dan kelurahan, partisipasi masyarakat, LSM, dan pihak swasta dalam mendukung Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting, mendorong keterlibatan aktif dari berbagai pihak yang mungkin tidak terlibat langsung di pemerintahan.
- 2) Publikasi. Pelaksanaan Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting harus terinformasikan dengan baik kepada semua pihak. Bentuk publikasi dapat dilakukan melalui web aksi bangsa, setiap tahapan aksi konvergensi jika sudah terinput dan disetujui ditingkat kabupaten/kota adalah bagian dari publikasi aksi konvergensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Pemerintah Kabupaten Banyumas yang telah bersedia membantu atas kelancaran kegiatan penelitian ini sehingga dapat terwujudnya artikel ini. Kemudian pihak tim peneliti dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (UMP) yang turut serta dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184. <http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf-8j3ofmBubGZcnDrd.pdf>
- Dwi Aprilia, S., & Budiono, I. (2024). Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan Pada Keluarga Buruh Tani Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang 1 The Incidence Of Stunting Of Toddlers Aged 24-59 Months In Farmworker Families In The Working Area Of Puskesmas Sumbang 1. *Jambura Journal of Health Science and Research*, 6(1). <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Nasution, I. S., & Susilawati, S. (2022). Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. *FLORONA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.313>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahman, H., Rahmah, M., & Saribulan, N. (2023). Upaya Penanganan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), 44–59.
- Suryani, K., Rini, M. T., Hardika, B. D., & Widiastari, N. K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.112>
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 74. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>
- Zahra, A. S., Fitriani, S., & Yogaswara, D. (2021). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Booklet tentang Stunting. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 123–128. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i2.52427>
- Zurhayati, Z., & Hidayah, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- WHO. (2020). Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Targets. Geneva: World Health Organization.

