



IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KERINCI

IMPLEMENTATION OF THE STUNTING PREVENTION PROGRAM BY THE HEALTH DEPARTMENT OF KERINCI REGENCY

Helman Kurniadi*¹, Faradina Aghadiati², Oril Ardianto³

^{1,3}Universitas Adiwangsa Jambi, Jambi

²Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan

(helmankurniadi@gmail.com)

ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi akibat kekurangan asupan jangka panjang, terutama dari masa kehamilan hingga anak berusia 24 bulan. Penelitian ini menganalisis implementasi program penanggulangan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan studi kasus. Sampel penelitian dipilih secara purposive sampling, melibatkan petugas kesehatan dan masyarakat yang terkait langsung dengan program ini. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan dianalisis secara tematik dengan triangulasi untuk memastikan validitas. Hasil menunjukkan bahwa koordinasi antarinstansi dalam penanggulangan stunting berjalan efektif dengan dukungan komitmen yang kuat. Terdapat 724 kasus stunting pada anak usia 0-59 bulan, atau sekitar 4,24%, dengan prevalensi tertinggi di Kecamatan Kuliling Danau mencapai 11,80%. Inovasi dalam program penanggulangan stunting telah diterapkan dan mendapatkan respon positif dari masyarakat, meski partisipasi masih perlu ditingkatkan. Implementasi program telah optimal, namun terdapat beberapa tantangan, seperti rendahnya pengetahuan dan kondisi ekonomi kelompok sasaran, keterbatasan anggaran, serta kurangnya publikasi dan konvergensi lintas sektor.

Kata kunci : Balita; Implementasi; Penanggulangan; Status Gizi; Stunting

ABSTRACT

Stunting is a nutritional issue caused by prolonged inadequate intake, primarily from pregnancy until a child is 24 months old. This study analyzes the implementation of stunting prevention programs at the Kerinci District Health Office using a qualitative descriptive approach and case study method. Research samples were selected through purposive sampling, involving health workers and community members directly connected to the program. Data were collected through in-depth interviews and analyzed thematically with triangulation to ensure validity. The results show that interagency coordination in combating stunting is effective, supported by strong commitment. There are 724 stunting cases among children aged 0-59 months, or about 4.24%, with the highest prevalence in Kuliling Danau Subdistrict, reaching 11.80%. Innovations in the stunting prevention program have been implemented and received positive responses from the community, though participation still needs improvement. Program implementation has been optimal, yet several challenges remain, including limited knowledge and economic conditions of target groups, budget constraints, and a lack of publicity and cross-sectoral convergence.

Keywords: Toddlers; implementation; prevention; nutritional status; stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi yang menghambat pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis, minimnya stimulus psikososial, serta paparan infeksi berulang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Yuliastini & Sudiarti, 2020-

Putri, V.M. et al, 2024). Stunting ditandai oleh gangguan pertumbuhan linier anak yang disebabkan oleh kekurangan zat gizi. Dalam pengukuran WHO, stunting diidentifikasi dengan tinggi badan anak untuk usia yang berada di bawah -2 standar deviasi (SD). (Ayuningtyas, 2018; Ricardo et al 2021).



Secara global, kasus stunting pada balita mencapai 149,2 juta anak pada tahun 2020 (WHO, 2021). Indonesia sendiri termasuk negara dengan prevalensi stunting yang tinggi, mencapai 21,5% pada tahun 2023 (Survey Kesehatan Indonesia, 2023).

Tren stunting di Indonesia menunjukkan penurunan, dari 27,7% pada 2019 menjadi 21,6% pada 2022 (SSGI, 2022). Namun, penurunan prevalensi stunting tersebut belum memenuhi target SSGI, yaitu kurang dari 16% pada tahun 2023, terutama di beberapa kabupaten di Provinsi Jambi, yang masih memiliki tingkat stunting tinggi. Pemerintah telah mengimplementasikan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting sejak 2017 dengan strategi yang terintegrasi pada berbagai tingkat, mulai dari desa hingga nasional, dengan fokus pada intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Perpres 72 Tahun 2021).

Intervensi gizi spesifik mencakup pemberian gizi pada ibu hamil dan balita selama 1.000 HPK, dengan kontribusi 30% terhadap penurunan stunting. Sementara itu, intervensi gizi sensitif yang melibatkan sektor di luar kesehatan berkontribusi sebesar 70%. Selain itu, terdapat peraturan yang mendukung perbaikan gizi selama kehamilan hingga usia dua tahun anak, seperti pengawasan nutrisi ibu hamil dan pemberian makanan bergizi secara teratur (Black et al, 2013). Pada periode 0-6 bulan, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif menjadi langkah utama. Di usia 6-24 bulan, pemberian makanan pendamping yang bergizi sesuai dengan kebutuhan anak sangat penting untuk mendukung pertumbuhan optimal. Masyarakat juga diajak untuk berpartisipasi dalam pemahaman yang lebih baik tentang nutrisi anak (Setianingsih, 2023).

Pemerintah memperkuat upaya holistik melalui Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Program Scaling Up Nutrition (SUN) melibatkan berbagai sektor untuk memperkuat koordinasi di semua tingkatan, baik nasional maupun daerah. Kebijakan strategis pangan dan gizi serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) juga diimplementasikan untuk mendukung edukasi gizi yang seimbang (Perpres 72 Tahun 2021). Penelitian ini

bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program penanggulangan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, dengan pendekatan yang melibatkan indikator Soren C. Winter (Winter, S. C., & May, P. J. 2009) yaitu perilaku organisasi, birokrasi, dan kelompok sasaran.

BAHAN DAN METODE

Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah formulir pertanyaan, lembar catatan, alat rekam suara, serta kamera dokumentasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memahami implementasi Program Penanggulangan Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci mulai Juni 2024 hingga September 2024. Populasi penelitian mencakup seluruh individu atau kelompok yang relevan dengan pelaksanaan program, sementara sampel diambil berdasarkan prinsip saturasi data kualitatif, yaitu ketika informasi yang diperoleh sudah cukup mendalam dan tidak menambah informasi baru yang signifikan. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, dengan kriteria inklusi yang meliputi individu yang terlibat langsung dalam program ini, seperti petugas kesehatan, pejabat dinas, dan perwakilan masyarakat yang memahami implementasi program. Sebaliknya, kriteria eksklusi mencakup individu yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan program. Variabel penelitian mencakup perilaku organisasi, perilaku birokrasi tingkat bawah, dan perilaku kelompok sasaran dalam implementasi program penanggulangan stunting. Alat penelitian berupa pedoman wawancara mendalam yang dirancang untuk mengeksplorasi pemahaman informan tentang program, serta alat rekam suara untuk mendokumentasikan wawancara secara detail. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terpilih, dan data dianalisis secara kualitatif menggunakan analisis konteks pernyataan, berdasarkan informasi primer dan sekunder yang diperoleh dari penelitian ini. Analisis data kualitatif dilakukan melalui teknik analisis tematik, yang dimulai dengan reduksi data

untuk mengelompokkan informasi berdasarkan tema, dilanjutkan dengan penyajian data dalam bentuk narasi, dan penarikan kesimpulan. Untuk memastikan validitas, dilakukan triangulasi data melalui perbandingan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang perilaku organisasi, birokrasi tingkat bawah, dan kelompok sasaran dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting di Kabupaten Kerinci.

HASIL

Dalam penelitian ini, terdapat 12 informan yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia memberikan keterangan serta diwawancarai. Informan tersebut terdiri dari 1 orang Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten, 1 orang Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten, 1 orang Kepala Bidang Yankes, 1 orang Kepala Bidang P2, 1 orang Kepala UPT Puskesmas, 1 orang Penanggung Jawab Program Promosi Kesehatan, 1 orang Petugas Gizi, dan 5 orang masyarakat.

Tabel 1. Data Stunting di Kabupaten Kerinci Tahun 2023

No	Kecamatan	Puskesmas	Desa/kelurahan	Balita			Total n stunting	%
				Jumlah balita	Sangat pendek	Pendek		
1	Gunung raya	Lempur	Lempur	442	8	11	19	4.30
		Lolo	Lolo	621	12	5	17	2.74
2	Bukit kerman	Bukit kerman	Bukit kerman	306	6	5	11	3.59
3	Batang merangin	Tamiai	Tamiai	557	4	26	30	5.39
4	Bukit kerman	Tarutung	Tarutung	504	5	37	42	8.33
5	Batang merangin	Muaro hemat	Muara hemat	250	2	13	15	6.00
6	Kuliling danau	Jujun	Jujun	610	11	61	72	11.80
7	Danau kerinci barat	Semerap	Semerap	632	12	25	37	5.85
8	Tanah cagak	Sangg. Agung	Sanggaran agung	990	4	7	11	1.11
9	Sitinjau laut	Hiang	Hiang	832	12	5	17	2.04
10	Air hangat barat	Semurup	Semurup	1052	14	46	60	5.70
11	Air hangt timur	Kemantan	Kemantan	457	8	42	50	10.94
		Sungai tutung	Sungai tutung	915	2	47	49	5.36

12	Depati vii	Depati vii	Depati vii	867	1	6	7	0.81
13	Gunung kerinci	Siulak deras	Siulak deras	605	6	8	14	2.31
14	Gunung kerinci	Simpang tutup	Simpang tutup	423	1	8	9	2.13
15	Siulak	Siulak gedang	Siulak gedang	1545	17	14	31	2.01
16	Siulak mukai	Siulak mukai	Siulak mukai	840	9	28	37	4.40
17	Kayu aro	Kersik tuo	Kersik tuo	1813	22	69	91	5.02
		Gunung labu	Gunung labu	1402	5	48	53	3.78
18	Gunung tujuh	Pelompek	Pelompek	1403	14	38	52	3.71
Total				17066	175	549	724	4.24

Pemerintah Kabupaten Kerinci telah mengeluarkan berbagai kebijakan yang dirancang untuk mengurangi prevalensi stunting di wilayahnya, salah satunya adalah Peraturan Bupati Kerinci Nomor 18 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting. Peraturan ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat secara keseluruhan dan kualitas sumber daya manusia, sehingga diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi perkembangan anak-anak di daerah tersebut. Selain itu, terdapat juga Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2019 yang mengatur prioritas penggunaan dana desa untuk meningkatkan pelayanan publik dan kualitas hidup masyarakat, yang mencakup berbagai inisiatif seperti penyediaan air bersih, pemberian makanan tambahan bergizi untuk balita, serta pelatihan kesehatan bagi ibu hamil dan menyusui. Kegiatan-kegiatan ini tidak hanya dilakukan secara terpisah, tetapi juga melibatkan proses

musyawarah desa dan rembuk stunting yang melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), kader kesehatan desa, Keluarga Penerima Manfaat (KPM), serta tokoh masyarakat setempat. Rembuk stunting ini merupakan bagian penting dari rangkaian permusyawaratan desa yang bertujuan untuk menyusun Rencana Kerja Pemerintah (RKP) desa untuk tahun berikutnya. Terakhir, Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2020 menetapkan tata cara pembagian dana desa yang ditujukan untuk mendukung pembangunan dan pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam pencegahan stunting; penyaluran dana desa ini akan dilakukan setelah kepala desa menyampaikan dokumen berupa laporan konvergensi pencegahan stunting tingkat desa kepada Bupati, sehingga memastikan bahwa setiap langkah yang diambil terkoordinasi dengan baik dan tepat sasaran

Tabel 2. Anggaran Dana Desa dalam Upaya Pencegahan Stunting

No	Tahun	Jumlah Anggaran
1.	2020	Rp. 9.000.000,-
2.	2021	Rp. 9.000.000,-
3.	2022	Rp. 11.000.000,-



Intervensi Gizi Tahun 2023

1. Intervensi Gizi Spesifik

Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci telah melaksanakan berbagai Intervensi Gizi Spesifik yang berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting hingga 30%. Beberapa upaya yang dilakukan meliputi pemberian makanan tambahan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein (KEK) pada ibu hamil, serta tablet tambah darah untuk mengatasi anemia pada ibu hamil. Selain itu, program konsumsi garam beriodium, pemberian ASI eksklusif, dan imunisasi juga menjadi bagian dari intervensi ini. Dinas Kesehatan mendorong praktik cuci tangan yang benar dan pemucuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pemberian ASI hingga usia 2 tahun, disertai dengan makanan pendamping ASI yang adekuat, juga menjadi perhatian. Selain itu, intervensi meliputi pemberian obat cacing, makanan tambahan untuk balita dengan gizi kurang, dan vitamin A. Tata laksana untuk gizi buruk serta pencegahan dan pengobatan diare juga diterapkan. Aksi Bergizi dan uji sampel air bersih rumah tangga menjadi langkah tambahan untuk memastikan keberhasilan intervensi gizi ini.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif juga memainkan peran penting dalam penurunan prevalensi stunting, dengan kontribusi mencapai 70%. Beberapa intervensi yang telah dilaksanakan meliputi bimbingan perkawinan bagi calon pengantin yang diselenggarakan oleh Kementerian Agama (KEMENAG), serta penguatan kader Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan pengawalan pemanfaatan dana desa terkait program stunting oleh Pemerintah Desa (PEMDES). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) turut memberikan pendampingan bagi keluarga berisiko. Dinas Kesehatan (Dinkas) juga berperan aktif dalam aksi bergizi, sedangkan program ketahanan pangan mencakup Pemberian Makanan Tambahan (PMT) fortifikasi di tingkat provinsi. Rencana penganggaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) terkait program stunting menjadi tanggung jawab Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappedda).

3. Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS)

Intervensi lainnya dalam upaya penurunan prevalensi stunting adalah dengan Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS)

Tabel 3. Lintas Sektor yang terlibat dalam Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS)

Lintas Sektor Yang Terlibat	Realisasi BAAS
1. BAZNAS	Bantuan PMT (Rp. 2000.000,-)
2. Bank Jambi	Jamban Individu 30 Unit (Rp. 210.000.000,-)
3. PT. Perkebunan Nusantara VI	Bantuan PMT (Rp. 8.000.000,-)

PEMBAHASAN

Data yang telah dikumpulkan dari 12 orang informan dan data dinas kesehatan menunjukkan telah berjalannya beberapa program pencegahan dan penanganan stunting, terdapat beberapa peran berbagai pihak dalam penerapan program ini, yaitu perilaku organisasi dan antarorganisasi dalam program penanggulangan stunting yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Kabupaten Kerinci.

Menurut data yang disajikan dalam tabel di atas, jumlah anak yang mengalami stunting pada tahun 2023 untuk kelompok usia 0-59 bulan tercatat sebanyak 724 anak, dengan persentase mencapai 4,24%. Kecamatan yang menunjukkan prevalensi stunting tinggi adalah Kecamatan Kuliling Danau di Kabupaten Kerinci, dengan persentase sebesar 11,80%. Masalah stunting di Provinsi Jambi khususnya di Kabupaten Kerinci masih menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat, mengingat prevalensinya melebihi 20%. Sesuai dengan



target Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berlandaskan pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), prevalensi stunting diharapkan dapat turun menjadi 14% pada tahun 2024. Sementara itu, Pemerintah Provinsi Jambi menargetkan pengurangan prevalensi stunting menjadi 16% pada tahun 2023 dan 14% pada tahun 2024.

Komitmen dan koordinasi menjadi dua dimensi utama yang mendasari interaksi antarorganisasi. Komitmen dalam pelaksanaan program ini diwujudkan melalui kesepakatan dengan berbagai instansi terkait untuk menjaga stabilitas jaringan dan kolaborasi. Salah satu bentuk komitmen adalah kerjasama Dinas Kesehatan dengan Kementerian Agama melalui MoU untuk memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) kepada calon pengantin terkait stunting sebelum pernikahan. Program lain meliputi pembentukan TPK (Tim Pendamping Keluarga), TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) hingga tingkat kelurahan, audit kasus stunting melalui Mini Lokakarya, dan inisiatif "Bapak Asuh" oleh kepala OPD yang memberikan dukungan pangan bagi anak-anak berisiko stunting. Koordinasi berjalan melalui pengumpulan data bulanan dan komunikasi rutin dengan berbagai instansi serta organisasi lintas agama. Program penanggulangan stunting ini telah menerapkan pendekatan multi-sektoral yang efektif, sejalan dengan rekomendasi WHO dan literatur lain yang menyebutkan bahwa kolaborasi lintas sektor sangat penting dalam menangani stunting karena sifatnya yang kompleks (Bryce et al., 2008; World Health Organization, 2018). Inisiatif seperti Mini Lokakarya dan pengumpulan data bulanan sesuai dengan prinsip evaluasi dan pemantauan yang berkesinambungan untuk memastikan keberhasilan program (Hossain et al., 2017). Program "Bapak Asuh" juga menggambarkan pendekatan dukungan komunitas yang meningkatkan keberlanjutan program melalui keterlibatan pemimpin lokal, seperti yang disarankan dalam literatur tentang dukungan berbasis komunitas (Victoria et al., 2021).

Program posyandu yang melibatkan pemberian suplemen seperti Vitamin A, tablet tambah darah, dan PMT, jika didukung oleh masyarakat, terbukti dapat memperbaiki status

gizi anak dan mengurangi angka stunting (Matiello et al., 2022). Pengamatan pada salah satu posyandu, di mana tenaga kesehatan aktif terlibat, mencerminkan keberhasilan model posyandu berbasis komunitas yang diuraikan oleh Nankhuni et al. (2020), yang menemukan bahwa keterlibatan kader lokal meningkatkan aksesibilitas dan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan anak (Nankhuni et al., 2020).

Koordinasi antar instansi juga telah terbukti krusial dalam menjalankan program kesehatan dengan baik. Literatur menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektor, yang mencakup Dinas Sosial, Pendidikan, dan OPD lainnya, memperkuat data kesehatan anak dan mempercepat penanggulangan stunting (Nisar et al., 2020). Hal ini serupa dengan koordinasi di Kabupaten Kerinci yang dilakukan melalui pengumpulan data dan rapat bulanan yang rutin (Nisar et al., 2020).

Terkait perilaku birokrasi tingkat bawah, kebijakan diskresi yang memungkinkan puskesmas untuk berinovasi dinilai penting dalam menghadapi masalah lokal secara fleksibel. Studi oleh Peratsakis et al. (2023) mendukung pentingnya inisiatif seperti program "Cabe Keriting" dan "Posting" yang memperlihatkan bahwa diskresi puskesmas dapat mengadaptasi program sesuai kebutuhan lokal, meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan masyarakat di daerah dengan tingkat keterbatasan akses (Peratsakis et al., 2023).

Sementara itu, perilaku dan tanggapan masyarakat terhadap program juga memainkan peran penting. Literatur menyebutkan bahwa tingkat penerimaan masyarakat sering kali terpengaruh oleh pengetahuan dan kondisi ekonomi, yang dapat memengaruhi keberhasilan program stunting (Frankenberg et al., 2018). Rendahnya tingkat pengetahuan atau kendala ekonomi pada sebagian masyarakat menjadi tantangan bagi program ini, serupa dengan temuan pada penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi program penanggulangan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci berjalan baik dengan respon positif dari masyarakat yang terbantu oleh pendampingan rutin petugas dan konseling.



Meskipun Masyarakat sasaran memiliki antusiasme dalam mengikuti kegiatan pemeriksaan dan konseling di puskesmas, masih terdapat hambatan yaitu faktor ekonomi dan pengetahuan dalam mendukung tujuan program untuk menekan angka stunting di Kabupaten Kerinci. Untuk menghadapi tantangan yang ada, strategi yang diterapkan mencakup penguatan komitmen pemerintah daerah, penerbitan peraturan daerah tentang stunting, serta regulasi anggaran APBD. Selain itu, penguatan koordinasi antar OPD, BUMN, pihak swasta diharapkan mampu mendukung intervensi gizi secara lebih konvergen.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2018). Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X
- Bryce, J., Coitinho, D., Darnton-Hill, I., Pelletier, D., & Pinstrup-Andersen, P. (2008). Maternal and child undernutrition: effective action at national level. *The Lancet*, 371(9611), 510-526. doi:10.1016/S0140-6736(07)61694-8
- Frankenberg, E., Sikoki, B., & Thomas, D. (2018). Promoting maternal and child health: Evidence from Indonesia. *Population and Development Review*, 44(2), 297-322. doi:10.1111/padr.12134
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903-909. doi:10.1136/archdischild-2016-311050
- Kemenkes RI. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun, p.248.
- Kemenkes RI. (2021). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Duta dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Duta dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Bupati Kerinci Nomor 470/Kep.110 2022 tentang Penetapan Desa Lokasi Fokus (Lokus) Penanganan Stunting Di Kabupaten Kerinci Tahun 2022 dan Tahun 2023.
- Kwami CS, Godfrey S, Gavilan H, Lakhanpaul M, Parikh P. Water, sanitation, and hygiene: Linkages with stunting in rural Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health*, 16(20), 2019.
- Matiello, S. G., Barros, C., Santos, D. S., & Silveira, M. F. (2022). Primary healthcare services and stunting reduction: Evidence from Brazilian community health programs. *Health Policy and Planning*, 37(2), 254-263. doi:10.1093/heapol/czaa118
- Mulyadi, Deddy. (2015). Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi Proses dan Kebijakan pelayanan publik. Bandung: Alfabeta.
- Nankhuni, F., Chitukuta, J., Kumwenda, M., & Chavula, K. (2020). Community health worker engagement in stunting reduction programs in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 1-15. doi:10.1186/s12889-020-08448-3
- Nisar, M. I., Dibley, M. J., Soofi, S., & Bhutta, Z. A. (2020). The role of multisectoral programs in addressing stunting in children under five years: Experiences from South Asia. *The Lancet Global Health*, 8(2), e175-e186. doi:10.1016/S2214-109X(19)30476-2
- Peratsakis, C., Lenoir, M., Langley, T., & Holman, D. (2023). Flexibility in local health initiatives: Case studies on bureaucratic discretion in public health programs. *Public Administration*



- Review, 83(1), 45-59.
doi:10.1111/puar.13472
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam SIK Terintegrasi.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025.
- SSGI. (2022). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Supriasa, D., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita kabupaten Malang. *E-Jurnal Inovasi dan Pembangunan Daerah*.
- Ricardo, L. I. C., Gatica-Domínguez, G., Crochemore-Silva, I., Neves, P. A. R., dos Santos Vaz, J., Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2021). Age patterns in overweight and wasting prevalence of under-5-year-old children from low- and middle-income countries. *International Journal of Obesity*, 45(11), 2419–2424. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00911-5>
- Victoria, Cesar G., et al. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399.
- Winter, S. C., & May, P. J. (2009). Politicians, Managers, and Street-Level Bureaucrats: Influences on Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory*.
- World Health Organization. (2018). Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). Prevalence of stunting among children under 5 years of age.
- Yulastini, S., Sudiarti, T., & Sartika, R. A. D. (2020). Factors related to stunting among children age 6-59 months in Babakan Madang sub-district, West Java, Indonesia. *Current Research in Nutrition and Food Science*, 8(2), 454–461.