# Kesehatan Lingkungan, Pasangan Usia Subur 4 Terlalu dan Keluarga Berisiko Stunting Berdasarkan Pendataan Keluarga 2021 di Provinsi Kalimantan Tengah

**Yena Wineini Migang [1*)], Dhini[)], Linda Puji Astutik[3)]**
[1,2,3] Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia
*Email Korespondensi: yenawineini.migang@yahoo.co.id
**DOI : 10.33369/jvk.v5i2. 37671**

**Article History**

**Received : Oktober 2024 Revised : April 2025 Accepted : Juni 2025**

**ABSTRAK**

Stunting berisiko gangguan perkembangan otak. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 menargetkan stunting 14%. Studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi stunting Indonesia (24,4%). Kalimantan Tengah (Kalteng) tahun 2021, data stunting (27,4%). Harapan bangsa Indonesia tahun 2045, membangun sumber daya manusia (SDM). BKKBN tahun 2021 melaksanakan pendataan keluarga (PK21) salah satu variabel, keluarga berisiko stunting. Data PK21 untuk membuat kebijakan upaya percepatan penurunan stunting. Tujuan penelitian menghitung distribusi frekuensi data PK21 variabel indikator menentukan keluarga beresiko stunting berdasarkan 6 variabel; sumber air minum utama layak, kepemilikan jamban layak dan PUS 4 terlalu (Terlalu muda hamil < 20 tahun; Terlalu tua hamil (35-49 tahun); terlalu dekat jarak melahirkan < 2 tahun; Terlalu banyak anak ≥ 3 anak) dan membuat *policy brief*. Metode kualitatif dan kuantitatif. Desain penelitian *cross sectional*, analisa data univariat data sekunder dari PK21 dan analisa kualitatif *focus group discussion dengan pemerintah daerah kabupaten Barito Timur. Tehnik sampling purposive sampling, jumlah sampel* 340332 *pasangan usia subur usia 10 tahun sampai dengan 49 tahun*. Hasil penelitian: Data PK21 Provinsi Kalteng, keluarga beresiko stunting (63,65), sumber air minum utama tidak layak (21,55%), kepemilikan jamban tidak layak (23,2%), terlalu muda hamil < 20 tahun (1,6%), terlalu tua hamil > 35 tahun(25,1%), < 2 tahun jarak melahirkan (0,6%), ≥ 3 anak (29,1%). Manajemen program upaya percepatan penurunan stuntig di Kabupaten Barito Timur sebagai salah satu lokus stunting masih memerlukan regulasi yang mengatur pembagian kerja berdasarkan sasaran pada Perpres no 72 tahun 2021. Keluarga beresiko stunting masih masih tinggi di provinsi Kalteng. Saran: Perlu upaya percepatan penurunan stunting melalui kerjasama komprehensif, terintegrasi, sistematis dengan memilah sasaran berdasarkan kelompok remaja, calon pengantin, ibu hamil dan balita usia 0-23 bulan, balita 24-59 bulan. Masalah dan intervensi dipetakan berdasarkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Secara teknis peneliti merangkum dalam kebijakan manajemen konvergensi komprehensif upaya percepatan penanganan stunting di Indonesia.

**Kata Kunci:** Kesehatan lingkungan, Usia subur, Keluarga, Stunting

.

## PENDAHULUAN

Negara-negara miskin dan berkembang. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2018). Stunting juga masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Faktor terjadinya stunting seperti kesehatan ibu selama masa kehamilan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR),

penyakit infeksi, usia hamil, jumlah anak, jarak kelahiran, merupakan faktor-faktor yang berhubungan terhadap resiko anak balita mengalami stunting. RPJMN tahun 2024 menargetkan stunting 14%, sedang hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi stunting di Indonesia (24,4%) masih sangat tinggi. Data di Provinsi Kalimantan Tengah (Kalteng) untuk balita usia 0-23 bulan sangat pendek tahun 2020 (5,1%) dan balita 0-23 bulan yang pendek (10,4%), dimana termasuk 10 besar provinsi tertinggi untuk angka stunting dibandingkan provinsi lain dan angka tingkat nasional (*Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*, 2021); (Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng, 2020).

Survey Data Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, persentase bayi lahir kurang dari 2,5 kg atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada usia ibu 20-34 (6,9%) sedang Laporan Profil kesehatan Provinsi Kalteng tahun 2018, persentase BBLR (1,9%), dan tahun 2020 (1,2%) tidak terjadi penurunan signifikan selama 2 tahun. Berdasarkan laporan BPS Kalteng tahun 2021 persentase BBLR di Kalimantan Tengah (2,2%) terlihat terjadi peningkatan. Berdasarkan penyebab kematian neonatal di Indonesia tahun 2020 persentase terbesar disebabkan karena BBLR (35,2%) (Kemenkes RI, 2021), dan salah satu penyebab BBLR adalah usia saat menikah yang terlalu muda. Data remaja menikah usia <16 tahun di Kalimantan Tengah tidak mengalami penurunan signifikan dari tahun 2020 (18,97%) dan tahun 2021 (17,51%) (Badan Pusat Statistik, 2021). Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, kemampuan kognitif para penderita juga berkurang (Prado et al., 2016), sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia, terutama akan berimbas pada saat Indonesia menghadapi bonus demografi yang merupakan isu strategis terkait pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018);(Mardiani, Ita., Purnomo, 2018). Faktor yang menentukan ternyatinya BBLR yang menyebabkan resiko stunting adalah penggunaan kontrasepsi, dimana fungsi kontrasepsi untuk mengatur urutan kelahiran, jarak kelahiran, dan juga mengatur tingkat fertilitas (Achadi, 2018); (Khusna & Nuryanto, 2017).

Faktor stunting pada anak yaitu jumlah paritas, hal ini berhubungan dengan ketersediaan kontrasepsi bagi ibu yang ingin mengatur jarak dan jumlah kelahiran(Rosadi et al., 2016); (Sumiaty, Pont and Sundari, 2017). SDKI 2017 persentase *unmeet need* kontrasepsi di Indonesia (10,60%), sedangkan target RPJMN tahun 2024 7,4%. Kalimantan Tengah data BKKBN Perwakilan persentase tertinggi penggunaan jenis alat kontrasepsi adalah kontrasepsi suntik (60%), tetapi masih terdapat (6 %) wanita kawin yang kebutuhan ber-KB mereka belum terpenuhi perlu penyediaan mencukupi kebutuhan akseptor. Salah satu upaya pencegahan stunting dengan pemberian ASI Ekslusif, dan faktor kesiapan ibu merawat bayi, memberi ASI Ekslusif dengan menunda kehamilan (Kemenkes RI, 2020); (BKKBN, 2017). Berdasarkan data cakupan KB pasca persalinan di Provinsi Kalteng tahun 2019 (46,7%) persentase tertinggi jenis kontrasepsi suntik (32,4%) dan cakupan KB pasca persalinan tahun 2020 (52,4%) masih jauh dari target capaian nasional (Dinkes Provinsi Kalteng, 2021)

Salah satu upaya Kemenkes melaksanakan upaya intervensi spesifik dan intervensi sensitif dengan berpedoman pada perpres no 72 tahun 2021, sedang BKKBN berdasarkan peraturan BKKBN Republik Indonesia No 6 tahun 2020 tentang rencana strategis BKKBN tahun 2020 – 2024, melalui program Bangga Kencana, BKKBN berupaya mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dan lingkungan hidup, serta meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik atau mandiri dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. BKKBN berperan dalam program-program prioritas RPJMN IV 2020-

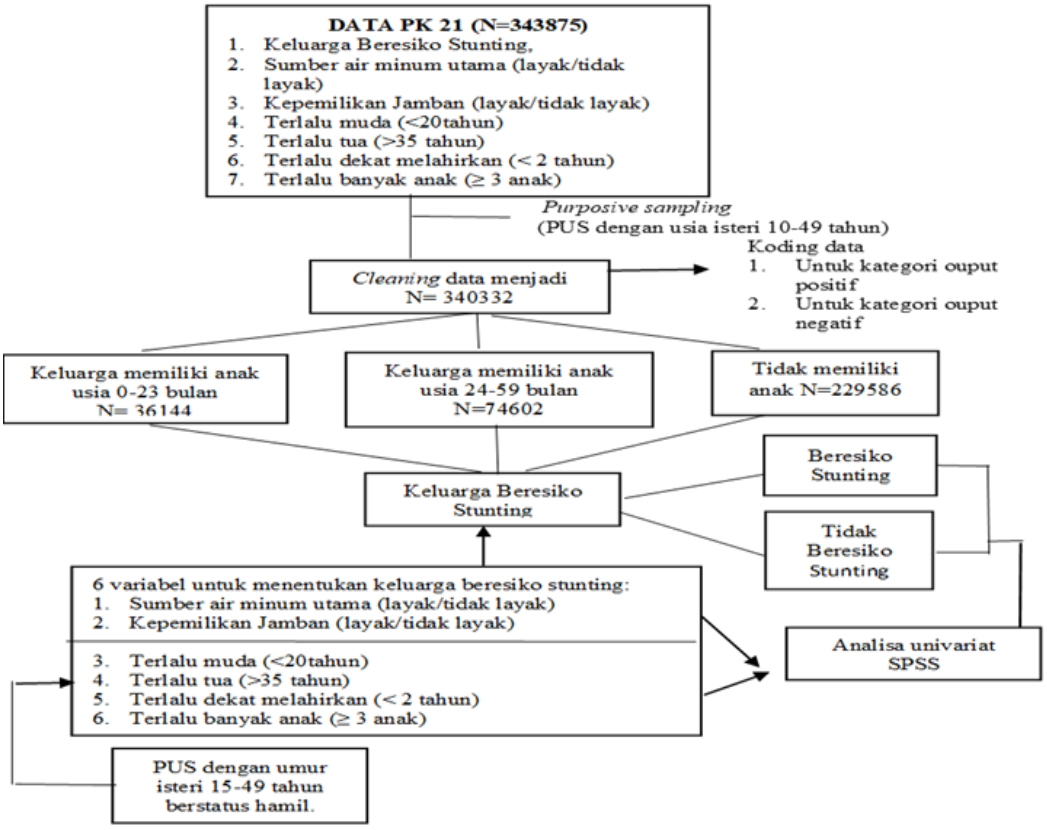
2024, seperti peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan KP; (1) Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, dan (2) Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat. Penggunaan kontrasepsi, pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan mengatur usia hamil, jumlah anak, jarak kehamilan, dan pelayanan kesehatan saat hamil, melahirkan dan nifas. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan, memastikan tersedianya kebutuhan kontrasepsi, praktik pemberian makanan pada bayi dan anak, praktik pemberian ASI menurut umur. berat badan dan ukuran badan saat lahir, status pemberian ASI menurut umur, imunisasi, prevalensi ISPA dan diare, konsumsi zat makro anak merupakan faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting.

Tahun 2021 BKKBN membuat Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia (RAN PASTI) dengan program utama pendampingan keluarga, Program ini merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberiaan bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga beresiko stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting.

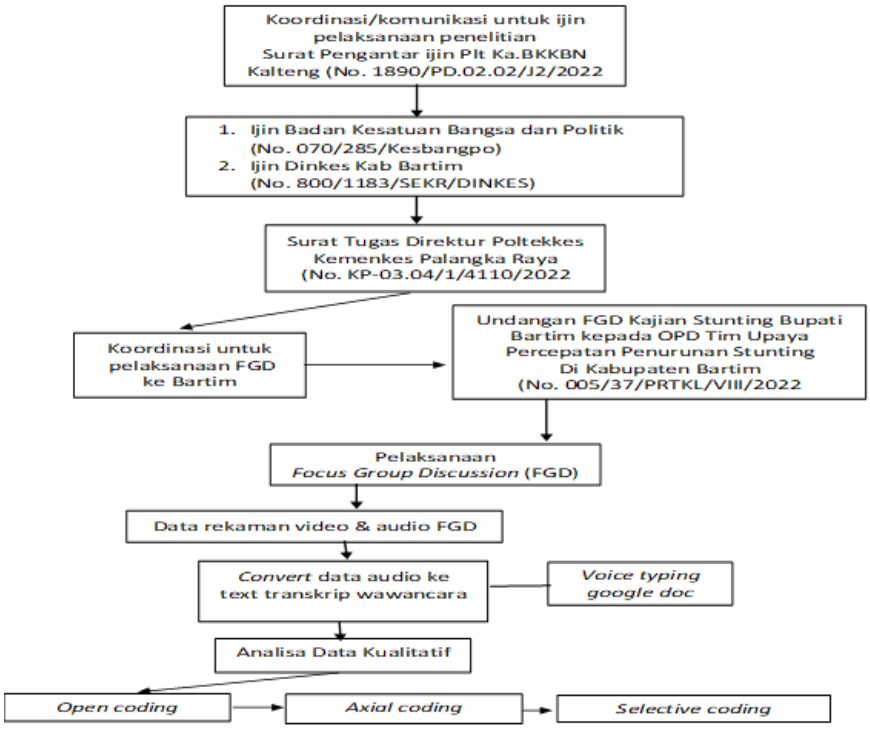
Berdasarkan pemaparan di atas kami akhirnya tertarik untuk meneliti kesehatan lingkungan dan PUS 4 Terlalu dan Keluarga beresiko stunting berdasarkan Pendataan Keluarga 2021 (PK21) di Provinsi Kalimantan Tengah, melalui penelitian diharapkan dapat keluarga berisiko stunting berdasarkan hasil pendataan keluarga (PK21) BKKBN tahun 2021 untuk dapat dijadikan dasar kebijakan dalam upaya pencegahan resiko stunting pada anak usia balita, serta menganalisa kebijakan daerah dalam hal ini kabupaten Bartim untuk upaya penurunan stunting.

## METODE

Rancangan penelitian dengan *mix methode,* data sekunder menggunakan analisa kuantitatif dan FGD menggunakan analisa kualitatif. Variabel kesehatan lingkungan, PUS 4 terlalu dan keluarga resiko stunting di Provinsi Kalimantan Tengah (data PK 21) dan metode deskriptif, bertujuan memberi gambaran dan paparan tentang kebijakan daerah kabupaten Bartim, rencana program, pelaksanaan program, monitoring dan evaluasi dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting di Bartim. Sumber data menggunakan data sekunder hasil pendataan keluarga tahun 2021. Sampel PUS (10-49 tahun) berdasarkan data PK21 BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021, berjumlah 340.332 keluarga dan peserta FGD pemangku kebijakan yang hadir 12 orang peserta yang merupakan OPD terkait dengan upaya penuruanan stunting di Kabupaten Bartim.Tehnik Sampling menggunakan *purposive sampling,* yaitu dengan kriteria PUS ( usia 10- 49 tahun) dari PK 21 BKKBN Perwakilan provinsi Kalteng dan dinas yang masuk dalam tim penanganan percepatan penurunan stunting kabupaten Bartim. Metode Pengolahan dan Analisis Data Analisis data yang meliputi metode secara kualitatif analisa univariat, analisa data skala nominal, menjadi data distribusi frekuensi data PK 21 BKKBN perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021. Analisa kualitatif Deskriptif di hasil FGD kemudian diuraikan dan dijelaskan dengan analisa data kualitatif.




**Gambar 1. *Flowchart* Pemilihan sampel dan Penafisan Variabel Data Sekunder PK21 BKKBN Prov Kalteng**




**Gambar 2. *Flowchart* Data Primer Metode FGD Di Kabupaten**

## HASIL PENELITIAN

Data PK21 BKKBN Provinsi kalimantan Tengah setelah di lakukan penghitungan distribusi frekuensi dari 340332 keluarga PUS (10-49 tahun) maka didapati data persentase PUS terbanyak ada di kabupaten Kota Waringin Timur (15%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keluarga PUS (10-49 tahun) Berdasarkan Kabupaten di Kalimantan Tengah (N=340332)**

| No | NAMA KABUPATEN | f | % |
|---|---|---|---|
| 1 | BARITO SELATAN | 17588 | 5.2 |
| 2 | BARITO TIMUR | 16920 | 5.0 |
| 3 | BARITO UTARA | 17655 | 5.2 |
| 4 | GUNUNG MAS | 19399 | 5.7 |
| 5 | KAPUAS | 41971 | 12.3 |
| 6 | KATINGAN | 24023 | 7.1 |
| 7 | KOTA PALANGKARAYA | 26772 | 7.9 |
| 8 | KOTAWARINGIN BARAT | 38775 | 11.4 |
| 9 | KOTAWARINGIN TIMUR | 51126 | 15.0 |
| 10 | LAMANDAU | 16451 | 4.8 |
| 11 | MURUNG RAYA | 19524 | 5.7 |
| 12 | PULANG PISAU | 20678 | 6.1 |
| 13 | SERUYAN | 19652 | 5.8 |
| 14 | SUKAMARA | 9798 | 2.9 |
| | Total | 340332 | 100.0 |

*sumber: Data sekunder PK21 BKKBN Prov Kalteng

Tabel 1 adalah tabel distribusi frekuensi keluarga PUS ( 10-40 tahun) berdasarkan PK 21 di 14 kabupaten di provinsi Kalteng, PUS di sini pun memiliki anak usia balita.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keluarga PUS Memiliki Baduta (0-23 bulan) di Provinsi Kalimantan Tengah (N-340332)**

| Keluarga Baduta | f | % |
|---|---|---|
| Tidak Punya anak usia 0-23 bulan | 304188 | 89.4 |
| Punya Anak Usia 0-23 bulan | 36144 | 10.6 |
| Total | 340332 | 100.0 |

Pada tabel 2 dan tabel 3 terlihat bahwa persentase keluarga PUS yang tidak memiliki anak usia (0-23 bulan) dan (24-59 bulan) lebih besar dibandingkan keluarga yang mempunyai anak usia (0-23 bulan) dan (24-59 bulan).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keluarga PUS Memiliki Balita (24-59 bulan) di Provinsi Kalimantan Tengah (N=340332)**

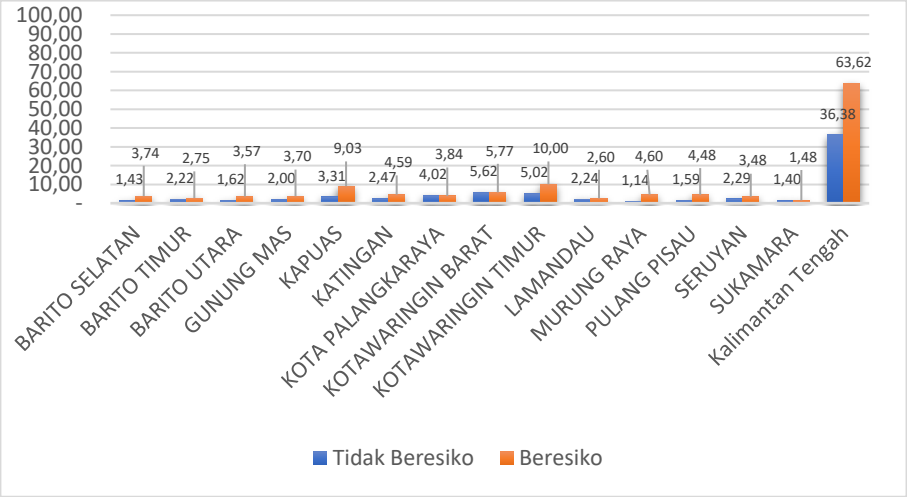
| Keluarga Balita | f | % |
|---|---|---|
| Tidak Punya Anak usia 24-59 bulan | 265730 | 78.1 |
| Punya Anak usia 24-59 bulan | 74602 | 21.9 |
| Total | 340332 | 100.0 |

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sumber Air Minum Utama, Kepemilikan Jamban, PUS Terlalu dan Keluarga Beresiko Stunting Di Kalimantan Tengah (N=340332)**

| Variabel | f | % |
|---|---|---|
| **Sumber air minum utama** | | |
| Layak | 267028 | 78.5 |
| Tidak layak | 73304 | 21.5 |
| **Jamban keluarga** | | |
| Layak | 261228 | 76.8 |
| Tidak layak | 79104 | 23.2 |
| **Isteri terlalu muda** | | |
| ≥ 20 tahun | 334995 | 98.4 |
| < 20 tahun | 5337 | 1.6 |
| **Isteri terlalu tua** | | |
| < 35 tahun | 355072 | 74.9 |
| 35-40 tahun | 85260 | 25.1 |
| **Terlalu dekat melahirkan** | | |
| ≥ 2 tahun | 338359 | 99.4 |
| < 2 tahun | 1973 | 0.6 |
| **Terlalu banyak anak** | | |
| < 3 anak | 241185 | 70.9 |
| ≥ 3 anak | 99147 | 29.1 |
| **Keluarga Beresiko Stunting** | | |
| Tidak beresiko stunting | 123822 | 36.4 |
| Beresiko stunting | 216510 | 63.6 |

*sumber: Data sekunder PK21 BKKBN Prov Kalteng

Berdasarkan tabel 4 persentase keluarga PUS yang memiliki sumber air minum utama yang layak 78,5%. Ukuran sumber air minum utama yang layak adalah tidak dekat dengan septik tank atau limbah lainnya sehingga tidak terjadi pencemaran, dan memenuhi standar air minum. Jamban keluarga yang layak adalah yang memiliki septik tank (76.8%)




**Gambar 3. Distribusi Frekuensi Keluarga Beresiko Stanting Berdasarkan Kabupaten di Kalimantan Tengah**

Gambar 3 merupakan distribusi keluarga beresiko stunting berdasarkan kabupaten dari PK21, di mana Kabupaten Kota Waringin Timur mempunyai persentasi tertinggi untuk keluarga beresiko stunting (10%), kemudian kabupaten Kapuas (9,03%), sedangkan untuk provinsi Kalteng (63,62%).

**Tabel 5. Tabulasi Silang Sumber Air Minum Utama, Kepemilikan Jamban, PUS Terlalu dan Keluarga Beresiko Stunting Di Kalimantan Tengah (N=340.332)**

| Variabel | Keluarga Beresiko Stunting | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak beresiko Stunting | | Beresiko stunting | |
| | f | % | f | % |
| **Sumber air minum utama** | | | | |
| Layak | 123822 | 46.4 | 143206 | 53.6 |
| Tidak layak | 0 | 0 | 73304 | 100 |
| **Jamban keluarga** | | | | |
| Layak | 123822 | 47.4 | 137406 | 52.6 |
| Tidak layak | 0 | 0 | 79104 | 100 |
| **Pus terlalu muda** | | | | |
| ≥ 20 tahun | 123822 | 73.0 | 211173 | 63.0 |
| < 20 tahun | 0 | 0 | 5337 | 100 |
| **PUS terlalu tua** | | | | |
| < 35 tahun | 123822 | 48.5 | 131250 | 51.5 |
| 35-40 tahun | 0 | 0 | 85260 | 100 |
| **Terlalu dekat melahirkan** | | | | |
| ≥ 2 tahun | 123822 | 36.6 | 214537 | 63.4 |
| < 2 tahun | 0 | 0 | 1973 | 100 |

| Variabel | Keluarga Beresiko Stunting | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Tidak beresiko Stunting | | Beresiko stunting | |
| | f | % | f | % |
| **Terlalu banyak anak** | | | | |
| < 3 anak | 123822 | 51.3 | 117363 | 48.7 |
| ≥ 3 anak | 0 | 0 | 99147 | 100 |

*sumber: Data PK21 BKKBN Prov Kalteng

Berdasarkan tabel 5, maka dapat di lihat pada kolom variabel kategori tidak beresiko stunting semua kriteria air minum tidak layak, jamban yang tidak layak dan PUS terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua 35-40 tahun, jarak melahirkan < 2 tahun, jumlah anak ≥ 3 anak) semua memiliki persentase 0%. Hal ini karena indikator untuk menentukan keluaga

## Hasil PK21 dan FGD Kabupaten Bartim

Berikut adalah hasil pemisahan data PK 21 khusus kabupaten Bartim, terdapat 10 Kecamatan, dengan total keluarga PUS 16920. Tabel 6 adalah distribusi frekuensi seluruh variabel yaitu variabel kesehatan lingkungan (sumber air minum utama, jamban keluarga) PUS 4 Terlalu dan keluarga beresiko stunting.

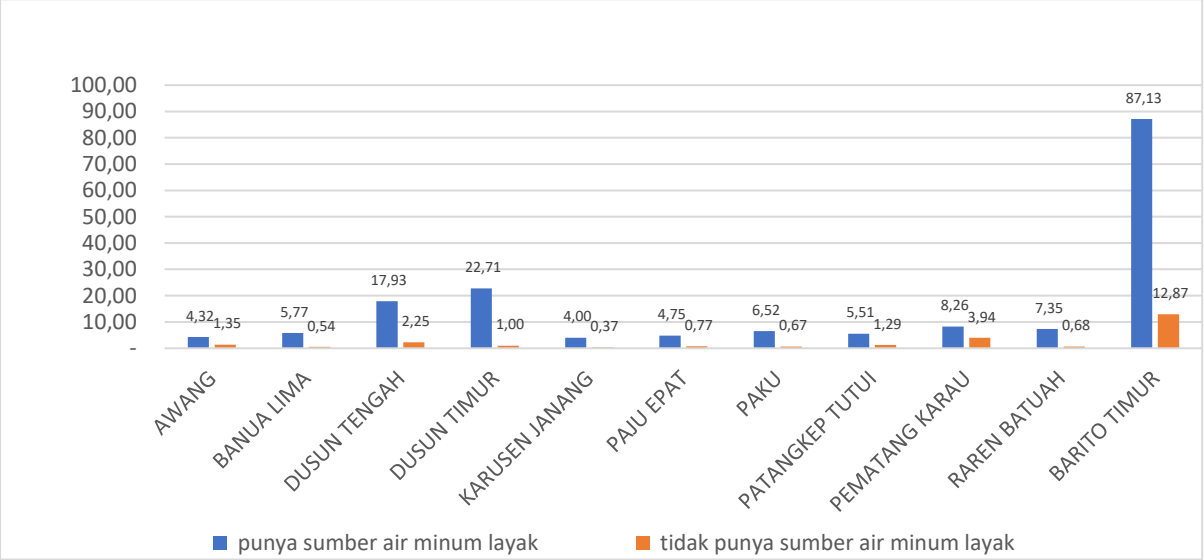
**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sumber Air Minum Utama, Kepemilikan Jamban,PUS Terlalu dan Keluarga Beresiko Stunting Di Kabupaten Bartim (N= 16920)**

| Variabel | f | % |
|---|---|---|
| **Sumber air minum utama** | | |
| Layak | 14743 | 87,1 |
| Tidak layak | 2177 | 12,9 |
| **Jamban keluarga** | | |
| Layak | 14431 | 85,3 |
| Tidak layak | 2489 | 14,7 |
| **Pus terlalu muda** | | |
| ≥ 20 tahun | 16716 | 98,8 |
| < 20 tahun | 204 | 1,2 |
| **PUS terlalu tua** | | |
| < 35 tahun | 12663 | 74,8 |
| 35-40 tahun | 4257 | 25,2 |
| **Terlalu dekat melahirkan** | | |
| ≥ 2 tahun | 16830 | 99,5 |
| < 2 tahun | 90 | 0,5 |
| **Terlalu banyak anak** | | |
| **< 3 anak** | 12827 | 75,8 |
| ≥ 3 anak | 4093 | 24,2 |
| **Keluarga Beresiko Stunting** | | |
| Tidak beresiko stunting | 7572 | 44,8 |
| Beresiko stunting | 9348 | 55,2 |

*sumber: Data PK21 BKKBN Prov Kalteng

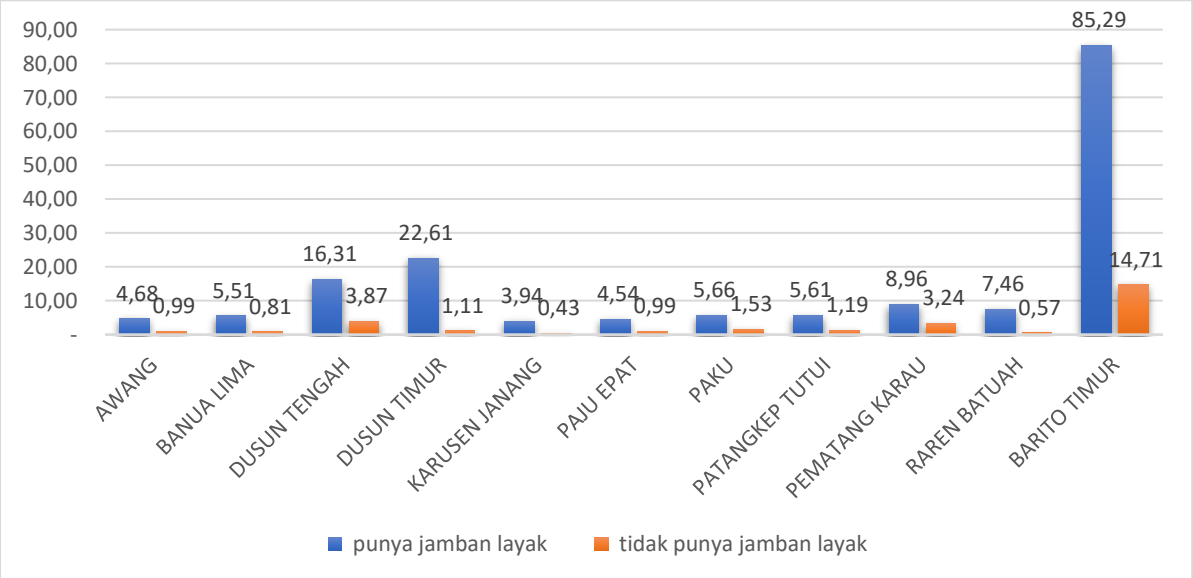
Terlihat pada tabel 6, persentase pada variabel keluarga beresiko stunting, kategori beresiko stunting lebih tinggi persentasenya (55,2%) dibanding tidak beresiko stunting (44,8%).

Penafisan variabel sumber air minum utama tidak layak yaitu didefinisikan sebagai sumber air minum yang mudah terkontaminasi baik dekat dengan septik tank, atau lainnya, dengan kategori penafisan seperti pada gabmar 5.8 berikut ini.




**Gambar 4. Distribusi Frekuensi Air Minum Utama di Kabupaten Bartim**

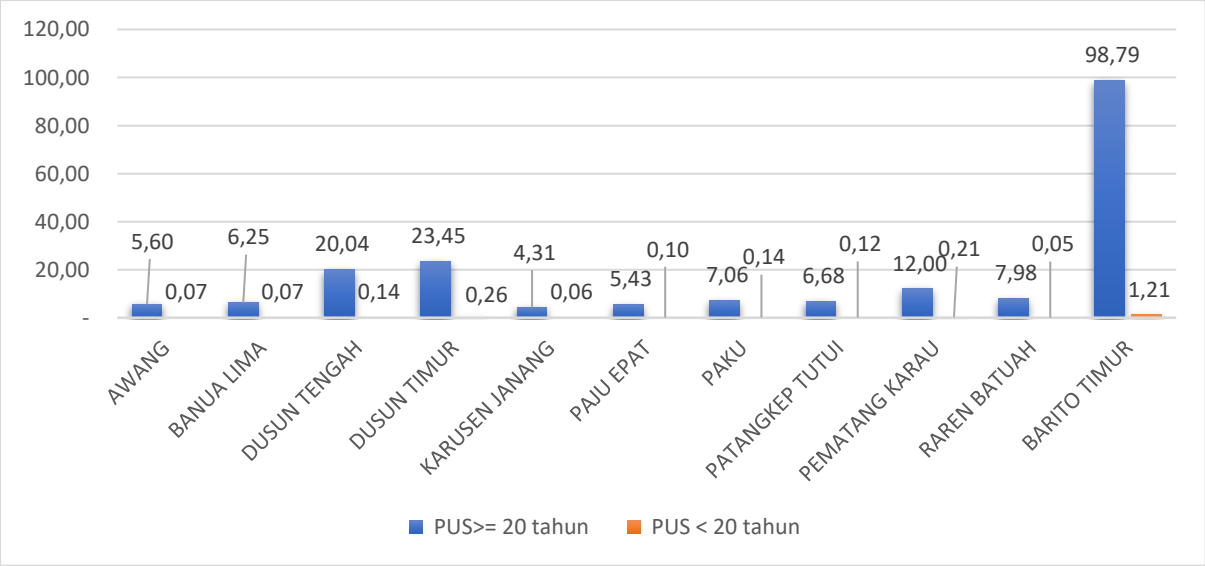
Berdasarkan gambar 4, sumber air minum tidak layak persentase tertinggi ada di Kecamatan Pematang Karau (3,94%), Dusun Tengah (2,25%), Awang (1,35%). Sesuai penjelasan pada gambar 5.8. bahwa ada beberapa kategori sumber air minum yang layak bagi keluarga




**Gambar 5. Distribusi frekuensi kepemilikan Jamban Keluarga di Kabupaten Bartim**

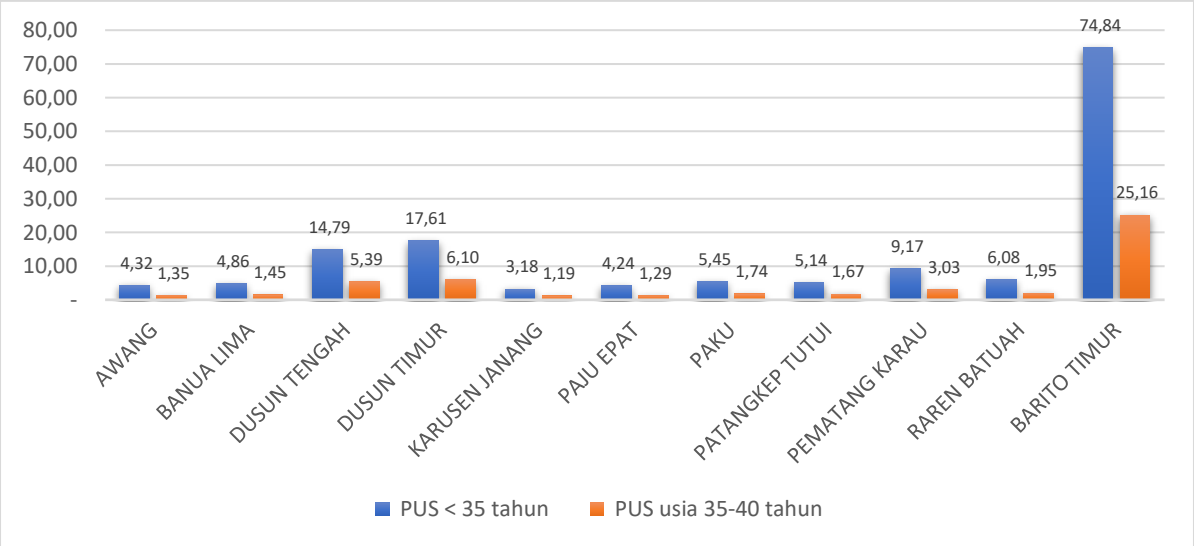
Gambar 5. memperlihatkan untuk kepemilikan jamban keluarga yang tidak layak tertinggi di Bartim ada di kecamatan Dusun tengah (3,87%) dan Pematang Karau (3,24%). Berdasarkan

gambar 5 jamban keluarga tidak layak persentase tertinggi ada di kecamatan Dusun Tengah (3,87%), Pematang Karau (3,24%), Paku (1,53%). Sesuai penjelasan pada gambar 5.8. bahwa kategori jamban yang layak bagi keluarga adalah yang memiliki septik tank.



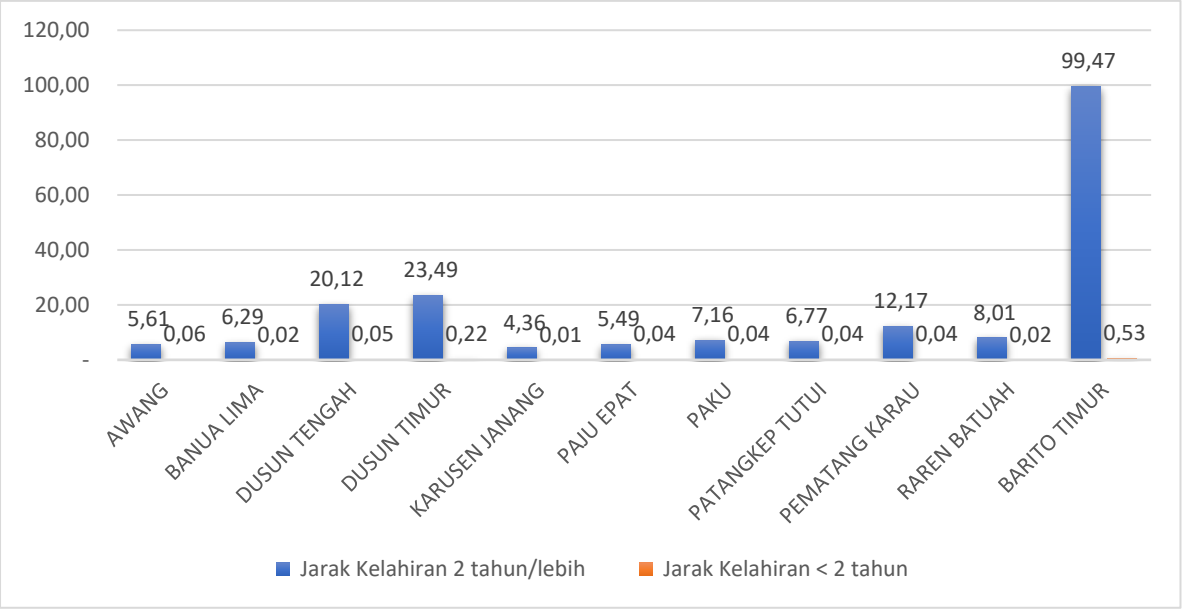

**Gambar 6. Distribusi Frekuensi PUS Hamil Terlalu Muda (<20 tahun) di Kabupaten Bartim**

Gambar 6 untuk persentase PUS terlalu muda hamil < 20 tahun berada < 1%, artinya persentase usia isteri dengan usia < 20 tahun < 1 %, tertinggi di kecamatan Dusun Timur (0,26%) dan Pematang karau (0,21%)



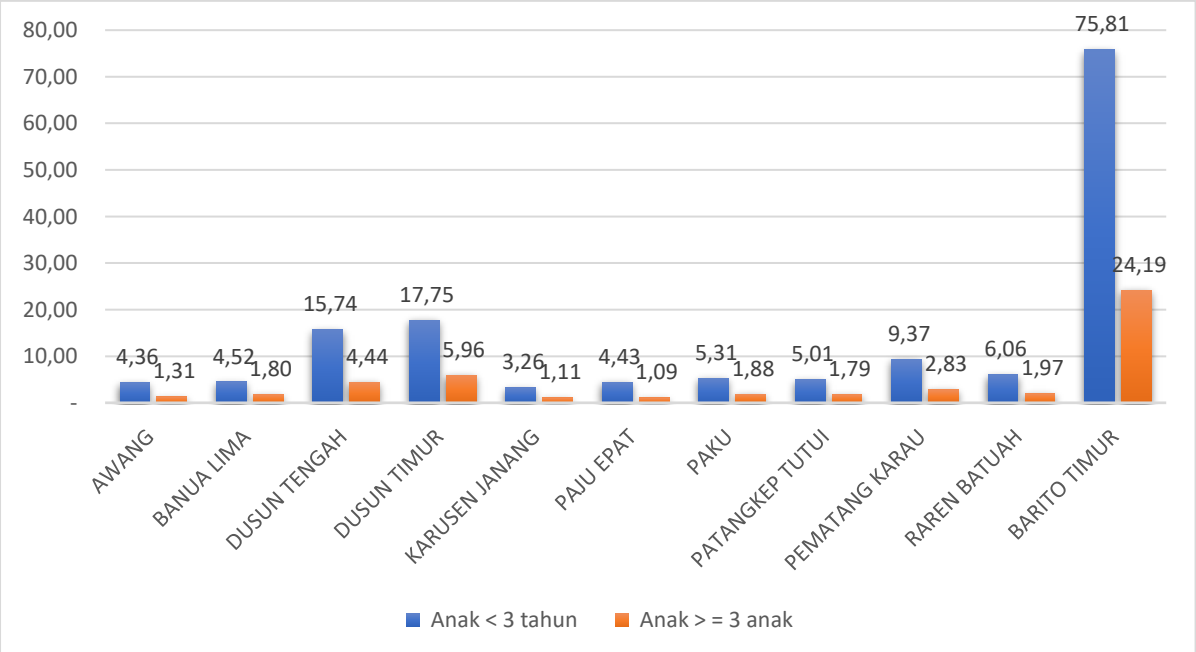

**Gambar 7. Ditribusi frekuensi PUS Hamil Terlalu Tua (>35 tahun)**

Gambar 7. Persentase PUS terlalu tua hamil > 35 tahun pada kecamatan Dusun Timur (6,10%) dan Dusun Tengah (5,39%).




**Gambar 8. Distribusi Frekuensi terlalu dekat Melahirkan (<2 tahun) di Kabupaten Bartim**

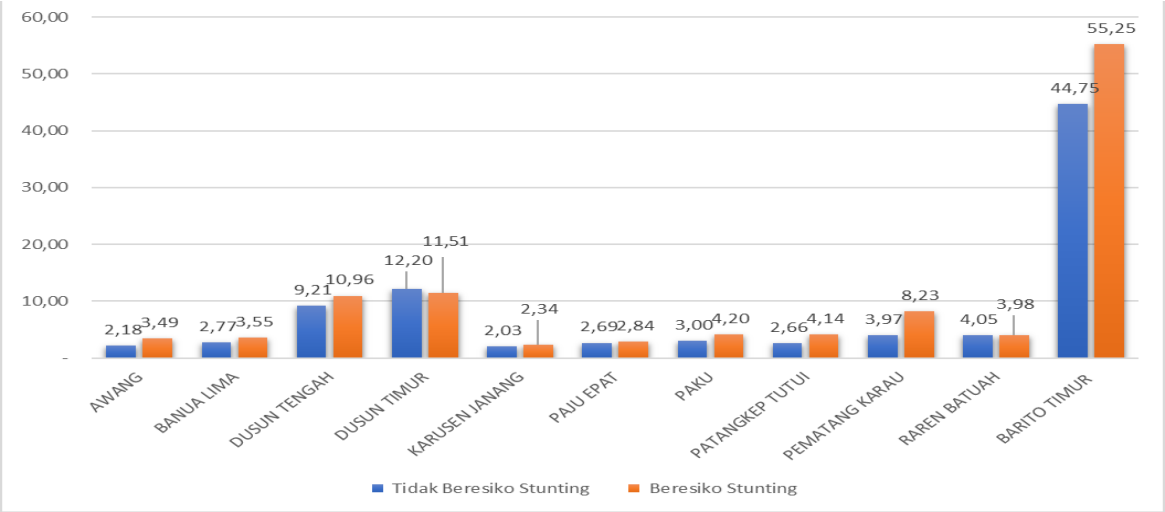
Sedangkan untuk gambar 8 menunjukkan persentase untuk jarak melahirkan < 2 tahun pada semua kecamatan di Bartim tidak ada yang melebihi 1%, bahkan yang tertinggi pun Dusun Timur hanya (0,22%).




**Gambar 9. Distribusi Frekuensi PUS Terlalu Banyak Anak (≥3 anak) di Kabupaten Bartim**

Gambar 9, Kecamatan dengan persentase teringgi memiliki anak ≥ 3 orang ada di Dusun Timur (5,96%), Dusun Tengah (4,44%) dan Pematang Karau (2,83%). Gambar 5.15 terlihat bahwa

keluarga yang beresiko stunting tertinggi Kecamatan Dusun Timur (11,51%), Dusun Tengah (10,96%) dan Pematang Karau (8,23%).




**Gambar 10. Distribusi Frekuensi Keluarga Beresiko Stunting Pada PUS di Kabupaten Bartim**

Pada data di gambar 10, terlihat persentase paling tinggi adalah keluarga beresiko stunting (55,25%) dibandingkan keluarga tidak beresiko stunting masih di bawahnya (44,75%).

**Indikator Keluarga Beresiko Stunting Data PK21**

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan telaah berdasarkan instrumen kuesioner PK21, tetapi dari Pedoman Pelaksanaan Pendataan Keluarga Tahun 2021. Ada beberapa hal yang masih perlu diperdalam tentang definisi 4 terlalu menurut PK21 yang mengakibatkan keluarga beresiko stunting atau tidak stunting, sumber air minum utama yang layak, dan PUS 4 terlalu. Dasar kenapa hanya 6 variabel ini saja yang menjadi dasar penentuan keluarga beresiko stunting. Sehingga peneliti merasa 6 indikator tersebut belum dapat mewakili intervensi sepesifik dan intervensi sensitif.

Berdasarkan indikator keluarga beresiko stunting terdapat 9 (sembilan) indikator, termasuk mengakses air minum layak dan mempunyai jamban sehat (BKKBN, 2022). Tetapi indikator keluarga beresiko stunting pada PK21 ini, hanya ada 6 variabel yang menentukan katagori keluarga beresiko stunting, salah satunya terdapat indikator PUS 4 terlalu yang di identifikasi dari responden yang sedang hamil. Peneliti melihatnya definisi operasional berdasarkan buku panduan tatacara penyajian data dan informasi PK21 (BKKBN, 2020). Sedikitnya indikator untuk mementukan keluarga beresiko stunting, membuat peneliti kesulitan untuk melakukan pembahasan secara komprehensif di lihat dari upaya intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang telah jadi dasar upaya penanganan stunting berdasarkan RAN PASTI, dan TNP2K .

Berdasarkan definisi operasional data PK21 menyatakan air minum yang berkualitas (layak) adalah persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur

dan mata air tidak terlindung, di kabupaten/kota lokasi prioritas terhadap seluruh rumah tangga pada lokasi prioritas. Kepemilikan jamban yang layak adalah keluarga memiliki sendiri jamban yang memiliki septik tank, tidak termasuk jamban bersama walaupun memiliki septik tank (BKKBN, 2022).

Pada definisi tentang PUS Pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang istrinya lebih dari 49 tahun tetapi masih mendapat menstruasi, sedangkan PK21 membatasi nya PUS adalah usia 15-49 tahun, dan >49 tahun dikategorikan bukan PUS padahal ada kemungkinan yang bersangkutan masih menstruasi, demikian juga usia < 15 tahun ada kemungkinan sudah menikah dan sudah menstruasi, mengingat semakin cepatnya usia *menarch* pada remaja saat ini.

Hal lain yang perlu peneliti tulis sebagai hasil analisa, pada jumlah responden gambar 1, setelah di lakukan *cleaning* berdasarkan kriteria, PUS terdiri dari 3 kategori jenis responden, yaitu PUS mempunyai anak 0-23 bulan (N=36144), PUS mempunyai anak 24-59 bulan (N=74602), dan tidak mempunyai anak (N=229586), bila responden untuk keluarga beresiko stunting berdasarkan sasaran, adalah keluarga yang memiliki balita atau/ dan hamil (PUS 4 terlalu), maka akan jadi pertanyaan peneliti apakah jumlah PUS tidak memiliki anak (N=229586) semua merupakan responden PUS hamil? Apakah sebanyak ini responden yang hamil, hal ini masih belum jelas dari mana jumlah responden PUS yang tidak memiliki anak tersebut karena saat peneliti membandingkan dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendataan Keluarga Tahun 2021 hanya disebutkan bahwa keluarga beresiko stunting berasal dari PUS memiliki anak balita dan/ atau hamil (PUS 4 terlalu), atau kah PUS yang muda/tua tetapi ingin memiliki anak segera sesuai kuesioner pada bagian KB, juga dimasukkan dalam PUS beresiko stunting? dan termasuk dalam jumlah PUS tidak memiliki anak (N=229586), ini perlu telaah lagi. Kalau hal tersebut benar, maka kategori penafisan keluarga beresiko stunting pada PK21 bukan berdasarkan 6 variabel, tetapi 8 variabel, yakni ditambah variabel PUS terlalu muda tetapi ingin memiliki anak segera, dan PUS terlalu tua dan ingin memiliki anak segera.

**Keluarga Beresiko Stunting di Provinsi Kalteng**

Berdasarkan PK21 juga disebutkan bahwa kesehatan lingkungan menjadi penentu keluarga beresiko stunting. Sumber air utama yang digunakan keluarga harus aman dan bersih bebas dari bakteri yang dapat membahayakan saat di konsumsi, salah akibat dari sumber air minum tidak layak adalah penyakit infeksi seperti diare. Demikian juga seharusnya setiap keluarga memiliki jamban sendiri yang memiliki septik tank. Pencemaran lingkungan akibat limbah keluarga juga dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti diare. Berdasarkan beberapa penelitian menyatakan bahwa diare salah satu penyebab stunting pada anak usia 0-23 bulan. Kurang perilaku hidup bersih dengan menggunakan sumber air minum utama yang layak dan memiliki jamban ber septik tank sering terjadi pada masyarakat daerah bantaran sungai, karena aktivitas masyarakat biasa langsung berada di sungai, dari menggunakan air sungai sebagai konsumsi sehari-hari untuk minum, dan cuci juga membuang limbah keluarga, hal ini juga sejalan dengan data yang di dapat bahwa persentase tertinggi untuk sumber air utama tidak layak dan jamban tidak layak ada pada kabupaten yang dikelilingi sungai, seperti Kota Waringin Timur dan kapuas.

Kesehatan lingkungan, seperti menggunakan air minum yang aman dan bersih bebas dari bakteri berbahaya yang dapat menimbulkan penyakit infeksi seperti diare (Kurniati et al., 2013); (Jacob & Sandjaya, 2020); (Kadir, Fatri; Dangnga, Muhammad Siri; Majid, 2021). Demikian juga memiliki jamban yang berseptik tank seharusnya dimiliki di setiap rumah tangga, agar tidak mencemari lingkungan yang berasal dari limbah yang dibuang sembarangan (Lestari, 2021). Berdasarkan PK21 sumber air minum utama tidak layak (21,5%) dan memiliki

jamban tidak layak (23,3%). Berdasarkan kasus diare pada balita di Kalimantan Tengah Tahun 2020 dari laporan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 7.539 penderita atau (16,1%) dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Jika dalam kondisi kronis dapat menjadi gangguan gizi, akibat penyerapan zat gizi yang tidak maksimal, selain itu akibat dehidrasi pada diare dapat mengakibatkan kematian(Jacob & Sandjaya, 2020).

Kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting menurut Bapenas dalam 5 pilar. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan stunting. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi salah satunya adalah prevalensi diare pada anak baduta dan balita (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

BKKBN memiliki tugas utama kita untuk meningkatkan implementasi Program Pembangunan Keluarga, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana), juga mendapat mandat yang sangat strategis untuk berkontribusi terhadap upaya Percepatan Penurunan Stunting, mempersiapkan generasi emas 2045 bukan hal mudah. Pasalnya, stunting masih menjadi masalah gizi utama bagi bayi dan anak dibawah usia dua tahun di Indonesia. Kondisi tersebut harus segera dientaskan karena akan menghambat momentum generasi emas Indonesia 2045.

Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Karena mengalami kekurangan gizi menahun, bayi stunting tumbuh lebih pendek dari standar tinggi balita seumurnya. Tapi ingat, stunting itu pasti bertubuh pendek, sementara yang bertubuh pendek belum tentu stunting (Migang, 2021); (BPS, 2021).

Masalah stunting penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. Hasil dari Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa terjadi kenaikan angka stunting berada pada 33,6% persen pada tahun 2021 di Kalteng. Satu hal yang harus di pahami bersama adalah stunting itu bisa diatasi untuk tidak menjadi stunting atau dikoreksi itu pada 1000 hari kehidupan pertama. Sehingga ketika bayi lahir sampai 2 tahun ini masih bisa dilakukan modifikasi, intervensi supaya tidak bisa menjadi stunting, karena itu pada Perpres no 72 tahun 2021, mengatakan bahwa sasaran dalam upaya percepatan penuruanan stunting adalah remaja, catin, bumil dan bayi 0-23 bulan dan balita 24-59 bulan, yang artinya semua dalam tataran upaya pencegahan (promotif/preventif).

Salah satu hal yang menjadi resiko stunting adalah bayi baru lahir disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dimana berat lahir dengan usia cukup bulan < 2,5 kg, adanya kesulitan bernafas saat lahir dan infeksi, dan panjang badan < 48 cm. Hal tersebut menurut penelitian berasal dari faktor ibu saat hamil karena ibu dirumuskan sebagai 4, yaitu: Terlalu muda saat hamil (<20 tahun), terlalu tua saat hamil (>35 tahun) · Terlalu sering atau banyak anaknya (>3 anak), Terlalu dekat jarak kelahirannya (< 2 tahun), kondisi fisik ibu terutama kematangan organ reproduksi untuk siap hamil dan melahirkan, salah satuhnya dapat tergantung dari usia, demikian juga untuk manajemen stres, kesiapan psikologi juga bergantung dengan usia ibu (Khusna & Nuryanto, 2017); (Mursyida & Manalu, 2021); (*Peraturan BKKBN RI No. 6 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2020-2024*, 2020).

BBLR terjadi karena ibu berstatus gizi tidak baik seperti KEK, anemia, malaria dan menderita penyakit menular sexual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat kehamilan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang

ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir (Nasution et al., 2014). Bayi yang lahir BBLR merupakan manifestasi dari keadaan kurang gizi pada janin saat dalam kandungan. Bayi yang lahir BBLR kemungkinan meninggal dunia sebelum berumur satu tahun 10-17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Jadi, untuk menuju kualitas sumber daya manusia dalam arti kemampuan intelektual yang tinggi, maka BBLR harus dicegah (Rumingsih & Afrika, 2022). Laporan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, jumlah kasus BBLR Kalimantan Tengah pada tahun 2020 sebanyak 270 kasus (0,6 persen) lebih sedikit dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 556 kasus (1,2 persen) dari total jumlah lahir hidup yang ditimbang .

Mengatasi stunting perlu kerjasama lintas sektor lintas program, peran Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) nantinya akan menjalankan pendampingan kepada keluarga dan calon pasangan usia subur sebelum proses kehamilan, misalnya, mendorong calon pengantin agar mau melakukan pemeriksaan sebelum menikah dan hamil. Selain tetap mengoptimalkan pelayanan melalui kader posyandu, BKKBN juga melakukan penanganan dari hulu ke hilir. Dimulai dari sebelum anak lahir, yakni saat para ibu atau pasangan usia subur merencanakan akan menikah, mereka harus dicek kesehatannya. Banyak perempuan Indonesia yang hamil dalam kondisi yang sebenarnya belum siap sehingga kemungkinan anaknya bisa stunting. BKKBN sudah meluncurkan program siap nikah dan kedepannya calon pasangan usia subur atau calon pengantin harus mendaftarkan hari pernikahannya tiga bulan sebelumnya. Calon pengantin akan diminta untuk mengisi platform yang berisikan penilaian status gizi dan kesiapan untuk hamil guna mencegah stunting. Sofware sedang disiapkan secara bersama-sama oleh BKKBN dan Kementerian Agama (Kemenag). Beberapa saran untuk calon pengantin yang berusia < 20 tahun untuk tidak hamil dulu sebelum kesehatannya memenuhi syarat. Data PK21 untuk Provinsi Kalimantan Tengah, terlalu muda hamil < 20 tahun (1,6%), terlalu tua hamil > 35 tahun(25,1%), < 2 tahun jarak melahirkan (0,6%), ≥ 3 anak (29,1%). Masih tingginya PUS yang hamil usia di atas > 35 tahun dan memiliki anak ≥ 3 anak, berkaitan erat dengan program penggunaan kontrasepsi dalam upaya mengatasi hal tersebut, selain regulasi yang dibuat oleh instansi pemerintah atau pemangku kebijakan.

Dalam upaya mengatasi stunting perlu adanya upaya pemberdayaan masyarakat melalui peran serta aktif masyarakat melalui perangkat desa, kader, dan organisasi masyarakat lainnya PKK, Karang Taruna, Kelompok tani, dan lain-lain. Demikian juga peran pihak swasta dalam kontribusinya melakukan C*oorporate Sosial Responsibility* (CSR). Penggunaan dana yang tepat sasaran, tepat program, tepat masalah yang diatasi menyebabkan upaya pencegahan penambahan data stunting di tiap daerah dapat dilakukan.

Dirjen Bina Pembangunan Daerah Kemendagri akan berkontribusi melakukan konvergensi upaya penurunan stunting melalui sinkronisasi program dan kegiatan pemerintah pusat dan daerah. Dalam rangka melaksanakan fungsi pembinaan dan pengawasan akan menerbitkan petunjuk teknis bagi pemerintah provinsi untuk melakukan penilaian kinerja kabupaten atau kota dalam melaksanakan delapan aksi konvergensi penurunan stunting. BKKBN dan Dirjen Bina Pembangunan Daerah Kemendagri menilai pendekatan strategis menurunkan stunting adalah melalui keluarga dengan melibatkan organisasi PKK yang memiliki jaringan dari desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota dan nasional. Kemendes PDTT turut memprioritaskan percepatan penanganan stunting. Percepatan tersebut dilakukan dengan mengarahkan kebijakan penggunaan Dana Desa untuk pencegahan stunting di Indonesia. Remaja putri yang akan menikah harus sehat. Ibu-ibu yang akan menambah lagi anaknya harus sehat juga. jangan terlalu muda untuk hamil kurang dari 20 tahun, jangan terlalu tua untuk hamil lebih dari 35 tahun dan terlalu sering kurang dari 3 tahun sudah hamil lagi dan terlalu banyak.

**Keluarga Beresiko Stunting di Kabupaten Bartim**

Berdasarkan data PK21 persentase pada variabel keluarga beresiko stunting, kategori beresiko stunting lebih tinggi persentasenya (55,2%) dibanding tidak beresiko stunting (44,8%), dan kalau dilihat berdasarkan 6 indikator menentukan keluarga beresiko stunting maka persentase tertinggi sampai persentase terendah secara berurutan sebagai berikut, pertama ada pada indikator terlalu tua hamil > 35 tahun (25,2%), kemudian indikator memiliki anak ≥ 3 anak (24,2%), kepemilikan jamban yang tidak layak (14,7%), sumber air minum tidak layak (12,9%), hamil umur < 20 tahun (1,2%), jarak kehamilan < 2 tahun (0,5%).

Berdasarkan data tersebut bahwa tingginya persentase ibu hamil yang usia > 35 tahun, bahkan ada yang melebihi usia 45 tahun, ini menunjukkan masih rendahnya cakupan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), atau bagi yang sudah menjadi akseptor KB mengalami kegagalan. Hal ini juga terlihat bahwa tingginya persentase memiliki anak ≥ 3 anak. Berdasarkan penelitian, jumlah anak yang banyak dapat menjadi salah satu variabel resiko stunting, selain karena fisik ibu yang terlalu lelah hamil dan melahirkan juga kemampuan ibu untuk memberikan waktu melakukan pengasuhan, serta berhubungan dengan kemampuan ekonomi yang dihubungkan dengan ketahanan pangan keluarga (Kurniawan & Melaniani, 2019); (Andriani & Olivia, 2019); (Bahu et al., 2019).

Demikian kepemilikan jamban yang tidak layak, sumber air minum tidak layak, di kabupaten Bartim ada di kecamatan Pematang Karau, Dusun Tengah, Awang dan Paku. Sama seperti karakteristik masyarakat yang banyak terdapat sungai, maka perilaku masyarakat menyesuaikan dengan lingkungannya bahwa perilaku masyarakat di bantaran sungai akan banyak beraktivitas di sungai(Teguh Perdana Putra, 2016); (Kospa & Rahmadi, 2019). Selain itu masih luasnya hutan juga membuat masyarakat dapat membuang limbah di dalam hutan, termasuk buang air besar, atau memang belum terjangkau untuk program bantuan jamban berseptik tank yang salah satu programnya bernama Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas), perlu ada kerjasama lintas sektor, dan alokasi dana desa untuk kegiatan tersebut, karena sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor upaya mencegah stunting pada 1000 HPK (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Pada indikator variabel hamil umur < 20 tahun (1,2%) juga ditemukan ibu hamil di usia remaja, sehingga salah satu intervensi yang bisa dilakukan ini dengan melakukan pendampingan dan memastikan kunjungan *ante natal care* nya (ANC) sesuai standar, karena lewat ANC yang teratur dapat mencegah secara dini jika ditemukan resiko dalam kehamilan atau kelahiran, demikian juga berat badan janin dapat di pantau supaya jangan terjadi BBLR, yang juga merupakan salah satu upaya intervensi spesifik (Kemendes PDTT, 2017); (Migang et al., 2020).

Selain itu berdasarkan FGD di Bartim, salah satu peserta mengatakan "…. Pernikahan dini di Pematang Karau dan Dusun Tengah itu sangat tinggi, perlua ada regulasi untuk mencegah ini terjadi, bahkan ditemukan kasus pernikahan usia anak kurang dari empat belas tahun…" (Responden 10). Salah satu faktor terjadinya pernikahan usia anak karena faktor ekonomi, budaya, dan kehamilan di luar penikahan yang akibatnya pernikahan tersebut tanpa perencanaan, selain kesiapan fisik juga perlu kesiapan mental dalam memasuki dunia pernikahan, ibu yang memiliki anak di usia anak, berpengaruh terhadap pola asuh sehingga jika pola asuh tidak tepat dapat menyebabkan bayi beresiko stunting (Larasati et al., 2018); (Khusna & Nuryanto, 2017). BKKBN dalam menghadapi keluarga yang menikah usia anak melakukan pendampingan dan bagi pasangan yang belum hamil, untuk melakukan penundaan kehamilan sampai usia cukup dewasa dalam mengasuh anak. Pernikahan usia anak akan menjadi masalah jika ibu usia remaja tersebut hamil dan mengasuh bayinya dengan pola asuh

yang tidak tepat, selain itu dapat menyumbang angka kematian pada bayi baru lahir (Rofiqoch et al., 2016).

Persentase pada variabel keluarga beresiko stunting, kategori beresiko stunting lebih tinggi persentasenya (55,2%) dibanding tidak beresiko stunting (44,8%). Berdasarkan FGD ada beberapa pertanyaan terkait pengetahuan pimpinan OPD yang terlibat dalam tim uapaya percepatan penanganan stunting di Bartim. Banyak OPD mengatakan tidak mengetahui secara terperinci isi dari Perpres no 72 tahun 2021, yang merupakan pedoman peraturan kepala daerah dalam upaya percepatan penurunan stunting, bahkan beberapa OPD baru mendengar, "…..kami baru dengar saat ada FGD ini tentang perpres nomer tujuh puluh dua tahun dua ribu dua puluh satu…" (Responden 4). "…..pernah dengar, tapi tidak pernah disosialisakan, juga belum membaca secara detail…." (Responden 5; Responden 6), '….itu Pematang karau lumbung beras, tapi kok tinggi prevalensi stunting, ada apa…" (Responden 5), dari pernyataan ini peneliti menganalisa bahwa para OPD belum mengerti siapa sasaran tertuang dalam perpres 72 tahun 2021, dan posisi sasaran tersebut dalam upaya preventif atau kuratif, karena ini sejalan dengan pernyataan (Responden 12) yang menyatakan"…….kami sebelum adanya Perpres nomer tujuh dua tahun dua ribu dua satu, sudah melaksanakan banyak program untuk stunting, seperti gemar makan ikan….", yang jadi pertanyaan siapakah sasaran gemar makan ikan? Apakah memberi kontribusi dalam pencegahan dan upaya penurunan stunting? Karena itu perlu monitoring dan evaluasi. Saat FGD, instansi terkait seperti Dinkes, juga memberikan berbagai program untuk menangani stunting. Seperti ungkapan (Responden 5)"……kami di Pematang Karau sudah dari dulu melakukan upaya penangan stunting, seperti pemberian pmt susu kepada anak stunting….", kembali analisa dari peneliti, apakah susu yang diberikan dapat mengatasi masalah yang dihadapi anak dan sesuai dengan kebutuhan kah susu yang diberikan?.

Saat menjawab bagaimana monitoring dan evaluasi program yang telah dilakukan, kenapa masih tinggi angkanya stunting di Bartim, karena seharusnya semakin bertambah umur anak > 24 bulan sudah berkurang angka stunting, tetapi ini tetap tinggi, artinya upaya pencegahan masih kurang, perlu monitoring dan evaluasi dalam bentuk data-data yang akurat untuk dapat menilai keberhasilan program dalam upaya mencegah bertambahnya prevalensi stunting di Bartim.

Pertanyaan FGD berikut adalah "Bagaimana pendapat Bpk/Ibu terkait konvergensi lintas sektor di lingkungan Kabupaten Bartim terkait upaya percepatan penurunan stunting? Dan pertanyaan ke empat Pernah kah Bpk/ Ibu OPD melakukan pemetaan tugas dan tehnis pelaksanaan upaya percepatan penurunan stunting secara terorganisir berdasarkan masalah dari data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan gizi balita berbasis Masyarakat (E-PPGBM), PK 21, Data penduduk miskin?", untuk pemetaan tugas yang dibagi secara bersama-sama, beberapa responden menjawab bahwa tidak pernah dilibatkan, salah satunya Diskominfo Bartim, padahal mereka mengatakan sebagai wali data kabupaten. Belum ada secara terorganisir untuk dibagi, hanya di minta untuk melaksanakan peraturan Bupati terkait upaya percepatan penurunan stunting sesuai program dari masing-masing OPD. "untuk data kami masih merasakan data PPBGM lebih akurat daripada SSGI, di mana laporan data dinkes jauh lebih kecil persentase stunting di Bartim" (Responden 10).

Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran prioritas, merujuk pada pernyataan para peserta FGD masih belum tercipta konvergensi. "Belum pernah ada kegiatan bincang-bincang seperti FGD ini, seharusnya duduk bersama seperti ini" (Responden 3). "Besok ada rembug stunting, nanti akan dibicarakan secara bersama-sama upaya penangan stunting" (Responden 1). " …Saya tertarik, bahwa data stunting hanya berasal dari umur 0-23 bulan, artinya lewat umur itu tidak masuk sebagai data stunting…" (Responden

1). "….Kalau dana untuk menangani stunting ini sebenarnya sudah ada, bahkan hampir semua dinas sudah bersama-sama melakukan upaya penanganan percepatan penurunan stunting, tetapi kenapa masih banyak data stunting…" (Responden 3)

Pertanyaan terakhir "Menurut Bpk/Ibu sebagai pengambil kebijakan dan pelaksana tehnis program upaya percepatan penurunan stunting, apakah optimis target tahun 2024 prevalensi stunting (18,19%)? Apa kekuatan, kelemahan, dan peluang dalam mencapai target di tahun 2024?. Apakah Bpk/Ibu tahu dasar untuk menentukan target, kesimpulan peneliti, jawaban beragam ada yang optimis, ada ragu-ragu, tetapi untuk dasar pengambilan target prevalensi stunting di tahun 2024 tidak terjawab secara tegas.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian data sekunder PK21 maka berikut kesimpulan: Data di tingkat Provinsi Kalteng, maka urutan persentase tertinggi ada keluarga beresiko stunting, berdasarkan indikator persentase tertinggi sampai terendah mulai dari memiliki anak ≥ 3 anak, Hamil usia >35 tahun, keluarga tidak memiliki jamban yang layak, sumber air minum utama tidak layak, hamil umur < 20 tahun dan jarak hamil dengan sebelumnya < 2 tahun . Data di tingkat Kabupaten Bartim, persentase keluarga beresiko stunting lebih tinggi dan secara berurutan pesentase tertinggi pada indikator adalah hamil >35 tahun, memiliki anak ≥ 3 anak, keluarga tidak memiliki jamban yang layak, sumber air minum utama tidak layak, hamil terlalu muda < 20 tahun, jarak hamil dengan sebelumnya < 2 tahun. Saran harus ada manajemen data yang baik terkait sasaran (remaja, catin, bumil dan balita) data bisa di dapat dari berbagai OPD dan survei, yang terkumpul di wali data setiap daerah, agar mudah koordinasi. Memilah sasaran berdasarkan jenis upaya kesehatan, sasaran mana yang masuk upaya promotif preventif, kuratif dan rehabilitatif agar jelas masalah yang sudah terjadi, dan potensial terjadi, sehingga intervensi diberikan juga berdasarkan masalah, sasaran, dan kategori upaya kesehatan. Ingat bahwa data stunting didapat dari balita umur 0-23 tahun. Artinya anak diumur tersebut akan bertambah ditahun berikutnya seharusnya angka prevalensi stunting di tahun berjalan semakin menurun. Petakan siapa yang menjadi pemegang program, sekaligus yang melakukan monev. Untuk intervensi melibatkan semua pihak, baik swasta, atau pemerintah yang juga melibatkan peran serta masyarakat dengan mengaktifkan Kampung KB, Desa Siaga, alokasi dana desa, dan lainnya yang menjadi sumber daya desa. Untuk permasalahan terkait indikator dari keluarga beresiko stunting PK21, maka dapat di simpulkan bahwa variabel 4 terlalu merupakan masalah yang terdapat pada kelompok sasaran catin dan bumil, sedang untuk kepemilikan jamban tidak layak dan sumber air minum utama tidak layak merupakan masalah Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) dan kesehatan lingkungan, dapat bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk edukasi pendidikan kesehatan, Dinas pekerjaan umum untuk infrastruktur, PDAM, Camat, Kepala Desa, TNI, swasta.

## DAFTAR PUSTAKA

Achadi, E. L., Kesehatan, F., & Universitas, M. (2018). *Stunting : Permasalahan dan Potensi Dampaknya terhadap Kualitas SDM di Indonesia*.

Andriani, D., & Olivia, E. (2019). Pendidikan, umur dan paritas terhadap pemberian asi eksklusif di bkia puskesmas sidotopo wetan surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, *5*(1), 1–5.

Badan Pusat Statistik, P. K. T. (2021). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Kalimanatan Tengah 2021*.

Bahu, R., Hasania, E., & Hilamuhu, F. (2019). Hubungan Paritas Dan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Metode Tubektomi Di

Puskesmas Tibawa. *Akademika : Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, *8*(1), 67. https://doi.org/10.31314/akademika.v8i1.299

BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran*, *1*(1), 64.

BKKBN. (2020). *Panduan Tata Cara Penyajian dan Informasi Hasil Pendataan Keluarga 2021*.

Peraturan BKKBN RI No. 6 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2020-2024, Peraturan BKKBN RI ___ (2020).

BKKBN. (2022). *Metadata Indikator Keluarga Berisiko Stunting*.

BPS. (2021). Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2019-2020. In *Badan Pusat Statistik*. https://www.bps.go.id/publication/2021/09/08/3b622d713a80363685aef508/laporan-indeks-khusus-penanganan-stunting-2019-2020.html

Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng. (2020). Dinas kesehatan provinsi kalimantan tengah 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*, *09*, 1–251. http://www.dinkes.kalteng.go.id/

Jacob, D. E., & Sandjaya. (2020). Sanitasi dan Keberadaan Bakteri Pada Air Minum Dengan Risiko Diare di Pulau Barrang Lompo Tahun 2020. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, *1*(1), 1–16.

Kadir, Fatri; Dangnga, Muhammad Siri; Majid, A. (2021). Hubungan Kualitas Bakteriologis Air Minum Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lanrisang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *4*(3), 342–350.

KEMENDES PDTT. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.

Kemenkes RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. In *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.

Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021, (2021).

Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, *November*, 1–51. https://www.bappenas.go.id

Khusna, N. A., & Nuryanto. (2017). Hubungan Usia Ibu Yang menikah Dini dengan Status Gizi Batita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, *6*, 1–10.

Kospa, H. S. D., & Rahmadi, R. (2019). Pengaruh Perilaku Masyarakat Terhadap Kualitas Air di Sungai Sekanak Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, *17*(2), 212. https://doi.org/10.14710/jil.17.2.212-221

Kurniati, I. D., Notoatmojo, H., & Putra, D. P. Y. (2013). Kualitas Fisik dan Sumber Air yang Dikonsumsi Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare pada Balita. *Http://Digilib.Unimus.Ac.Id1*, 1–5. http://digilib.unimus.ac.id

Kurniawan, R., & Melaniani, S. (2019). Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, *7*(2), 113. https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.113-121

Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, *2*(4), 392.

https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401

Lestari, M. (2021). Kontribusi Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Diare dan Hubungannya terhadap Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *1*(1), 101–113. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN

Mardiani, Ita., Purnomo, H. N. (2018). Permasalahan Kependudukan Dan Bonus Demografi. In *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi: Vol. Modul 23*.

Migang, Y. W. (2021). Status Gizi Stunting Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Balita. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(1), 319–327.

Migang, Y. W., Rarome, M. J., Heriteluna, M., & Dawam, M. (2020). Intervention of Specific Nutrition and Sensitive Nutrition with Nutritional Status of Under Two-Year Infants in Family Planning Village as Efforts to Face the Demographic Bonus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *16*(1), 101–110. https://doi.org/10.15294/kemas.v16i1.23172

Mursyida, R., & Manalu, F. (2021). *Hubungan Empat Terlalu ( 4-T ) dengan Riwayat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mon Geudong Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe Relationship of Four Too ( 4T ) with Childbirth History in the Working Area of Mon Geudong Health Center , Banda Sakti D*. *7*(2), 1582–1590.

Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *11*(1), 31. https://doi.org/10.22146/ijcn.18881

Prado, E. L., Abbeddou, S., Adu-afarwuah, S., & Arimond, M. (2016). Linear Growth and Child Development in Burkina Faso, Ghana, and Malawi. *Pediatrics*, *138*(2).

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI*, 56. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Rofiqoch, I., Effendi, J. S., & Bratakoesoema, D. S. (2016). Hubungan Umur Ibu, Paritas dan Penolong Persalinan dengan Kematian Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banjarnegara tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *3*(1), 60. https://doi.org/10.22146/jkr.36193

Rosadi, D., Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(2), 233. https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.4512

Rumingsih, S., & Afrika, E. (2022). Hubungan Status Gizi, BBLR dan Pemberian ASI ekslusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(April), 575–582.

Sumiaty, S., Pont[b], A. V, & Sundari[c], S. (2017). *Relationship of Mother Factors , Breastfeeding and Stunting Pattern in Central Sulawesi*. *35*, *No 3*, 413–420.

Teguh Perdana Putra. (2016). Analisis Perilaku Masyarakat Bantaran Sungai Martapura Dalam Aktivitas Membuang Sampah Rumah Tangga di Kelurahan Basirih Kecamatan Banjar Masin Barat. *Jurnal Pendidikan Geografi*, *3*(6), 25.

Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), S. W. P. R. (2018). *Mendorong Konvergensi dan Efektifititas Upaya Percepatan Penurunan Stunting* (Vol.5).