

ANALISIS KEBIJAKAN TENTANG DETEKSI DINI PENANGGULANGAN *STUNTING* DI KALIMANTAN TENGAH

Pandu Dwi Panulat^{1*}, Risa Laras Wati², Ayu Rizki Prabaningtyas³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Dustira^{1,2,3}

*Corresponding Author : pandudwip@stikesrsdustira.ac.id

ABSTRAK

Stunting atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan yang dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39%. Berdasarkan RISKESDAS 2013, jumlah anak *stunting* di Kalimantan Tengah cukup tinggi karena mencapai angka 41,04% sedangkan prevalensi anak *stunting* nasional sendiri di Indonesia sebesar 37,2%. Masih tingginya angka *stunting* di Kalimantan Tengah menjadikan pemerintah daerah setempat membuat Peraturan Gubernur No. 26 Tahun 2019 tentang Deteksi Dini Penanggulangan *Stunting* di Kalimantan Tengah. Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Kebijakan terkait penanggulangan *stunting* akan dianalisis dengan menggunakan analisis segitiga kebijakan untuk mengetahui gambaran umum kebijakan serta menganalisis kebijakan Peraturan Gubernur No.26 Tahun 2019 tentang Deteksi Penanggulangan *Stunting* di Kalimantan Tengah. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat kerjasama yang baik antara pemangku kebijakan dengan masyarakat dalam upaya penanggulangan *stunting* di Kalimantan Tengah. Implementasi kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah dalam upaya penanggulangan *stunting* melalui Peraturan Gubernur No. 26 Tahun 2019 tentang Deteksi Dini Penanggulangan *Stunting* di Kalimantan Tengah telah diimplementasikan dengan baik sehingga terjadi penurunan angka *stunting* pada tahun 2019 sebesar 32% menjadi 26,9% di tahun 2022.

Kata kunci : analisis segitiga kebijakan, Kalimantan Tengah, *stunting*

ABSTRACT

Stunting or chronic malnutrition is another form of growth failure that can lead to impaired brain development, intelligence, impaired physical growth, and metabolic disorders in the body. Stunting is considered a serious public health problem when the prevalence of stunting is in the range of 30-39%. Based on RISKESDAS 2013, the number of stunted children in Central Kalimantan is high enough because it reaches 41,04% while the national prevalence of stunted children in Indonesia is 37.2%. The high stunting rate in Central Kalimantan made the provincial government make Governor Regulation No. 26 of 2019 concerning Early Detection of Stunting Prevention in Central Kalimantan. This research uses descriptive analysis methods. Policies related to stunting prevention will be analyzed using policy triangle analysis to find out the general description of the policy and analyze the policy of Governor Regulation No.26 of 2019 concerning Detection of Stunting Prevention in Central Kalimantan. The results of this study show that There is good cooperation between policy makers and the community to tackle stunting in Central Kalimantan. Implementation of Central Kalimantan Provincial Government policies in efforts to overcome stunting through Governor Regulation no. 26 of 2019 concerning Early Detection and Prevention of Stunting in Central Kalimantan has been implemented well so that the stunting rate decreased in 2019 by 32% to 26.9% in 2022.

Keywords: Central Kalimantan, policy triangle analysis, *stunting*

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan global begitu pula di Indonesia. Sampai saat ini masalah gizi pada balita masih merupakan tantangan yang harus diatasi dengan serius, diantaranya masalah gizi kurang dan buruk serta balita pendek (Adriani & Kartika, 2013). *Stunting* atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan yang

dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Ekayanthi & Suryani, 2019). *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39% (Kemenkes, 2018).

Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) 11 poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Trihono *et al.*, 2015).

Stunting juga termasuk dalam permasalahan kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Usia 0-2 tahun atau usia bawah tiga tahun (*batita*) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia (Rahayu *et al.*, 2018).

Pemerintah sendiri telah sejak lama mengantisipasi permasalahan ini dengan menetapkan salah satu diantaranya adalah kebijakan pencegahan *stunting* melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan. Berdasarkan RISKESDAS 2013, jumlah anak *stunting* di Kalimantan Tengah cukup tinggi karena mencapai angka 41,04% sedangkan prevalensi anak *stunting* nasional sendiri di Indonesia sebesar 37,2%, yang kemudian terjadi penurunan jumlah prevalensi anak *stunting* pada tahun 2018 di Kalimantan Tengah menjadi 34,04% dan untuk angka nasionalnya sendiri sebesar 30,8% (Kemenkes, 2018).

Menurut data survei SSGB (Studi Status Gizi Balita) pada tahun 2019 terjadi penurunan angka *stunting* di Kalimantan Tengah dan nasional menjadi 32% dan 27,67%. Masih tingginya angka *stunting* di Kalimantan Tengah menjadikan pemerintah provinsi setempat membuat Peraturan Gubernur No. 26 Tahun 2019 tentang Deteksi Dini Penanggulangan *Stunting* di Kalimantan Tengah yang dibuat berdasarkan pada Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No.13 Tahun 2019 tentang Aksi Percepatan Penanggulangan *Stunting* Tahun 2019-2023. Peraturan Gubernur tentang deteksi dini penanggulangan *stunting* tersebut menerangkan tentang ruang lingkup yang berkaitan erat dengan peran pemerintah provinsi dan pemerintah Kabupaten/ Kota dalam melakukan deteksi dini, serta koordinasi dan konsolidasi program yang mengacu ke arah program perbaikan gizi.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan metode analisis deskriptif. Bahan penelitian atau teknik pengumpulan data menggunakan sumber data sekunder, diantaranya adalah melalui analisa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan *stunting*, salah satunya adalah Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No.26 Tahun 2019 tentang Deteksi Penanggulangan *Stunting* di Kalimantan Tengah. Data sekunder lainnya adalah studi pustaka dari berbagai media online termasuk laporan instansi terkait masalah kejadian *stunting* khususnya untuk provinsi Kalimantan Tengah. Seluruh sumber data sekunder tersebut kemudian dianalisis dengan berbagai teori berkaitan dengan implementasi kebijakan.

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan melalui studi pustaka, didapatkan informasi bahwa dari Data Badan Pusat Statistik (BPS) mengenai Laporan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* (IKPS) 2021-2022, dijelaskan bahwa Capaian IKPS Provinsi Kalimantan Tengah dari komponen penyusun tahun 2018-2021 sebagai berikut:

Tabel 1. Capaian IKPS Provinsi Kalimantan Tengah dari Komponen Penyusun Tahun 2018-2021

Indikator / Dimensi / IKPS	Indeks			
	2018	2019	2020	2021
Imunisasi	49.9	55.0	56.5	59.3
Penolong Persalinan oleh Nakes di Faskes	47.6	56.8	57.8	63.1
KB Modern	81.2	80.4	81.4	77.8
ASI Eksklusif	55.1	63.1	66.2	70.0
MP ASI	83.8	79.9	77.0	75.0
Air minum layak	71.7	73.3	74.9	77.0
Sanitasi layak	66.8	69.2	72.3	73.8
Ketidakcukupan konsumsi pangan	85.5	84.4	83.2	85.2
PAUD	42.1	39.1	41.4	39.8
Kepemilikan JKN/ Jamkesda	54.5	53.4	61.6	60.0
Penerima KPS / KKS atau bantuan pangan	34.7	20.9	19.1	20.0
Dimensi Kesehatan	59.6	64.1	65.2	66.7
Dimensi Gizi	69.5	71.5	71.6	72.5
Dimensi Perumahan	69.3	71.3	73.6	75.4
Dimensi Pangan	85.5	84.4	83.2	85.2
Dimensi Pendidikan	42.1	39.1	41.4	39.8
Dimensi Perlindungan Sosial	44.6	37.2	40.3	40.0
IKPS	61.8	61.2	62.5	63.3

Kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan atau perdagangan. Kebijakan disusun disektor swasta dan pemerintah. Di sektor swasta, konglomerat multi nasional dapat menyusun kebijakan bagi semua anak perusahaannya diseluruh dunia, tetapi memberi kesempatan kepada anak perusahaan di daerah untuk memutuskan kebijakan mereka sendiri dengan sejumlah syarat (KMPK IKM UGM, 2015). Kebijakan kesehatan dapat meliputi kebijakan publik dan swasta tentang Kesehatan dimana kebijakan kesehatan diasumsikan untuk merangkum segala arah tindakan (dan dilaksanakan) yang mempengaruhi tatanan kelembagaan, organisasi, layanan dan aturan pembiayaan pada sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan yaitu sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat luas dan ketidakpastian kondisi sakit (Ayuningtyas, 2014).

Untuk memahami pentingnya mempertimbangkan isi kebijakan, proses penyusunan kebijakan dan bagaimana kekuatan digunakan dalam kebijakan kesehatan dapat perlu memperhatikan segitiga kebijakan yang terdiri dari aktor, konten, konteks dan proses. Pada kenyataannya, aktor baik individu, kelompok, atau organisasi dipengaruhi oleh konteks, lingkungan di mana aktor hidup dan bekerja. Konteks dipengaruhi oleh banyak faktor seperti politik, ideologi, sejarah, budaya, ekonomi, dan sosial baik yang terjadi pada skala nasional maupun internasional yang memengaruhi kebijakan kesehatan.

Proses pembuatan kebijakan dipengaruhi oleh aktor yaitu posisi dalam struktur kekuasaan, nilai, pendapat dan harapan pribadi. Konten kebijakan mencerminkan dimensi tersebut. Konten merupakan substansi dari kebijakan yang secara detail menggambarkan bagian pokok dari kebijakan tersebut. Aktor merupakan pusat dari kerangka kebijakan kesehatan. Aktor merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut suatu individu, kelompok dan organisasi yang memengaruhi suatu kebijakan. Aktor pada dasarnya memang memengaruhi kebijakan namun seberapa luas dan mendalam dalam memengaruhi kebijakan tergantung dari kekuasaannya. Kekuasaan merupakan campuran dari kekayaan individu, tingkat pengetahuan, dan otoritas yang tinggi (Buse *et al.*, 2005).

PEMBAHASAN

Analisis Konten

Peraturan Gubernur No.26 tentang Deteksi Dini Penanggulangan stunting di Kalimantan Tengah bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan kader Posyandu untuk melakukan deteksi dini pada ibu hamil dan anak baduta agar kejadian stunting dapat ditemukan lebih awal dan dapat segera ditanggulangi, kader juga dapat melaksanakan deteksi dini di dalam wilayah terkecil dari masyarakat yaitu keluarga dan dapat meningkatkan peran dan dukungan dari keluarga, masyarakat serta Pemerintah Daerah terhadap penanggulangan stunting.

Perlu diketahui juga tentang prinsip deteksi dini penanggulangan stunting yang meliputi terjadinya penurunan stunting, meningkatkan ketersediaan data dan informasi ibu hamil melahirkan bayi dan baduta yang berpotensi terjadi stunting yang valid dan reliable, meningkatkan pelayanan Publik Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah khususnya dalam mencegah kasus baru serta meningkatkan sinergitas program dan kegiatan Perangkat Daerah dan instansi vertikal dalam akselerasi penurunan angka stunting.

Untuk sasaran dan tahapan pelaksanaan deteksi dini dibagi menjadi dua kelompok, yang pertama adalah kelompok intervensi gizi spesifik yang meliputi intervensi prioritas dimana intervensi yang diidentifikasi dapat memberikan dampak terbesar bagi penurunan *stunting*. Yang kedua adalah kelompok intervensi gizi sensitif dimana intervensi tersebut merupakan kegiatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Selain itu intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan.

Sebelum melakukan deteksi dini penanggulangan *stunting* harus melewati beberapa tahapan yaitu perlunya melakukan advokasi/sosialisasi kepada Camat, Kepala Puskesmas, Kepala Desa, TP-PKK Kecamatan dan Desa dan Kader untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini penanggulangan *stunting*. Setelah itu melakukan pengadaan alat deteksi dini melalui dana desa atau dana Kelurahan, antara lain LILA (Lingkar Lengan Atas), timbangan badan dewasa *digital*, *baby scale* dan *microtoice* yang kemudian diperlukan pelatihan teknis bagi Kader Posyandu dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, dan LILA pada ibu hamil dan panjang badan pada baduta.

Kader untuk penerapan deteksi dini yang sudah dilatih harus peka jika menemukan ibu hamil dan baduta apabila ada tanda-tanda hasil pengukuran di bawah standar untuk segera melaporkan kepada petugas kesehatan agar segera diintervensi. Di setiap posyandu dibuat peta masalah gizi, di mana ibu hamil dan baduta yang mengalami masalah tersebut dapat diketahui oleh petugas kesehatan dengan membawa peta masalah gizi. Untuk data ibu hamil dan anak baduta yang mengalami masalah gizi dan sudah dilakukan intervensi selanjutnya perlu dibuat Surat Keputusan Deteksi Dini Penanggulangan *Stunting* mulai dari tingkat desa agar kegiatan

ini dapat tetap berlanjut. Diperlukan peran dari berbagai sektor pemerintah seperti peran Pemerintah Kabupaten/Kota yaitu memastikan perencanaan dan penganggaran program untuk intervensi prioritas, termasuk dalam melakukan deteksi dini penanggulangan *stunting*. Selain itu, untuk melakukan deteksi penanggulangan *stunting* memerlukan juga peran Pemerintah Desa yang berfungsi untuk melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program.

Pemerintah juga perlu memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas yang bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), perugas Puskesmas, bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB). Hanya adanya peran pemerintah tidak dapat menanggulangi kejadian *stunting* maka diperlukan juga peran masyarakat dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan ketentuan Peraturan Gubernur ini.

Analisis Aktor

Aktor atau pelaku kebijakan adalah orang yang berperan dalam merumuskan sebuah kebijakan. Aktor atau pelaku kebijakan dalam proses pembentukan kebijakan dapat dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu para pemeran serta resmi dan para pemeran serta tidak resmi. Yang termasuk ke dalam pemeran serta resmi adalah agen-agen pemerintah (birokrat), presiden (eksekutif), legislatif, dan yudikatif. Mereka dikatakan aktor resmi karena mempunyai kekuasaan yang secara sah diakui oleh konstitusi dan mengikat. Sedangkan, yang termasuk dalam kelompok pemeran serta tidak resmi, yaitu pihak yang tidak memiliki wewenang yang sah, meliputi kelompok-kelompok kepentingan, partai politik dan warga negara individu (Yuningsih, 2014).

Aktor yang berperan dalam pembuatan Peraturan Gubernur No. 26 Tahun 2019 sendiri sebagai perumus Pergub yaitu Gubernur, Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah yang berfungsi sebagai pemegang wewenang dan penanggung jawab penurunan *stunting*, serta penelitian dan pengembangan dan perangkat daerah yang berfungsi untuk melakukan koordinasi komunikasi lintas program dan lintas sektor, mengkaji masalah, menyusun strategi program, dan pelaksanaan. Sedangkan aktor pelaksananya sendiri yaitu Camat, Kepala Puskesmas, Kepala Desa, TP PKK Kecamatan dan Desa serta para Kader.

Analisis Konteks

Konteks mengacu kepada faktor sistematis-politik, ekonomi dan sosial, nasional dan internasional yang mungkin memiliki pengaruh pada kebijakan kesehatan. Berikut adalah pengelompokan faktor-faktor tersebut (Leichter, 1979):

Faktor Situasional

Faktor situasional, merupakan kondisi yang tidak permanen atau khusus yang dapat berdampak pada kebijakan dimana hal-hal tersebut sering dikenal sebagai '*focusing event*'. Menurut RISKESDAS Tahun 2018, prevalensi *stunting* di Kalimantan Tengah mencapai 34,04% dan menurut data SGBI 2019 prevalensi *stunting* di Kalimantan Tengah menurun menjadi 32% dimana kedua angka tersebut masih belum sama dengan angka nasional di Indonesia sendiri.

Faktor Struktural

Faktor struktural, merupakan bagian dari masyarakat yang relatif tidak berubah. Faktor ini meliputi sistem politik, mencakup pula keterbukaan sistem tersebut dan kesempatan bagi warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan keputusan kebijakan; faktor struktural meliputi pula jenis ekonomi dan dasar untuk tenaga kerja.

Faktor Budaya

Faktor budaya, dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan. Dalam masyarakat dimana hirarki menduduki tempat penting, akan sangat sulit untuk bertanya atau menantang pejabat tinggi atau pejabat senior. Kedudukan sebagai minoritas atau perbedaan bahasa dapat menyebabkan kelompok tertentu memiliki informasi yang tidak memadai tentang hak-hak mereka, atau menerima layanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan khusus mereka. Untuk di Kalimantan Tengah sendiri para ibu tidak memberikan kolustrumnya pada saat bayi baru lahir karena kolustrum dianggap ASI yang kotor dan berwarna kuning sehingga tidak baik diberikan kepada bayi (Adriani & Kartika, 2013).

Faktor Internasional

Faktor internasional atau *exogenous*, yang menyebabkan meningkatnya ketergantungan antar negara dan mempengaruhi kemandirian dan kerjasama internasional dalam. Meskipun banyak masalah kesehatan berhubungan dengan pemerintahan nasional, sebagian dari masalah itu memerlukan kerjasama organisasi tingkat nasional, regional atau multilateral.

Analisis Proses

Proses mengacu kepada cara bagaimana kebijakan dimulai, dikembangkan atau disusun, dinegosiasi, dikomunikasikan, dilaksanakan dan dievaluasi. Pendekatan yang paling sering digunakan untuk memahami proses kebijakan adalah dengan menggunakan apa yang disebut 'tahapan heuristik' (Lawlor, 1996). Yang dimaksud disini adalah membagi proses kebijakan menjadi serangkaian tahapan sebagai alat teoritis, suatu model dan tidak selalu menunjukkan apa yang sebenarnya terjadi di dunia nyata. Berawal dari terjadinya penurunan *stunting* berdasarkan hasil RISKESDAS 2013 dari 41,04% menjadi 34,04% pada tahun 2018 dan diketahui bahwa angka penurunan *stunting* di Kalimantan Tengah masih jauh dengan angka nasional yaitu 30,8% pada tahun 2018. Pembuatan Pergub ini dibuat dengan berlandaskan pada Peraturan Presiden No.42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan Peraturan Gubernur No.13 Tahun 2019 tentang Aksi Percepatan Penanggulangan *Stunting* Tahun 2019-2023. Kemudian barulah disusun Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No.26 tahun 2019 tentang Deteksi Dini Penanggulangan *Stunting*.

Terkait dengan implementasi suatu kebijakan, dalam hal ini Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No.26 tahun 2019 tentang Deteksi Dini Penanggulangan *Stunting*, Salim dan Nurbani (2013) menjelaskan bahwa keberhasilan di dalam pelaksanaan hukum atau dalam hal ini peraturan perundang-undangan dapat dilihat dari telah tercapainya maksud dari norma hukum itu sendiri, apabila norma hukum itu ditaati dan dilaksanakan oleh masyarakat maupun penegak hukum, maka pelaksanaan hukum itu dapat dikatakan efektif atau mencapai keberhasilan dalam implementasinya. Sebaliknya, menurut Salim dan Nurbani (2013), menjelaskan juga bahwa kegagalan di dalam pelaksanaan hukum terjadi bilamana ketentuan-ketentuan hukum yang telah ditetapkan tersebut tidak mencapai maksudnya atau tidak berhasil di dalam implementasinya.

Hal-hal yang mempengaruhi kegagalan di dalam pelaksanaan hukum terjadi salah satu diantaranya karena masyarakat yang tidak sadar atau tidak taat pada hukum atau fasilitas yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan hukum itu sangat terbatas. Tingkat kesadaran hukum para pihak yang berkaitan sangat berperan besar dalam upaya mengimplementasikan peraturan perundang-undangan. Menurut Sudikno Mertokusumo, kesadaran hukum adalah kesadaran bahwa hukum itu melindungi kepentingan manusia dan oleh karena itu hukum harus dilaksanakan, dan pelanggar-pelanggar hukum akan terkena sanksi apabila tidak melaksanakannya, maka dengan kata lain kesadaran hukum itu, terdapat pada setiap manusia, karena setiap manusia berkepentingan jika hukum dilaksanakan akan membuat kepentingannya tersebut terlindungi (Mertokusumo, 2007).

KESIMPULAN

Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No. 26 Tahun 2019 sudah diimplementasikan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan angka *stunting* pada tahun 2019 sebesar 32% menjadi 26,9% di tahun 2022. Pada tahun 2022, prevalensi *stunting* terus menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan bahwa pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia turun sebanyak 2,8% poin dibanding tahun 2021 dari 24,4% menjadi 21,6%. Meskipun mengalami penurunan, namun penurunan sebesar 2,8% poin kurang dari target yang ditetapkan, yaitu sebesar 3,4% per tahun. Tahun 2022 juga menjadi tahun pemulihan pasca pandemi Covid-19 yang mulai terjadi di Indonesia pada tahun 2020–2021.

Berbagai program dan kegiatan yang sempat terhenti pada periode tahun 2020–2021 mulai kembali dilaksanakan di lapangan. Ini tentu saja suatu pertanda baik bagi pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*. Para pemangku kebijakan sebagai pemegang wewenang dan penanggung jawab penurunan *stunting* di Kalimantan Tengah dapat menjalin Kerjasama yang baik dan terdapat langkah-langkah positif dan proaktif dalam persiapan pengembangan sumber daya manusia secara terintegrasi, kita optimis Indonesia Emas 2045 dan *Grand Design* Pembangunan Kalimantan Tengah 2045 akan berhasil dan memberikan perubahan yang besar bagi kemajuan masyarakat Kalimantan Tengah. Para pemangku kebijakan juga membuat menyatakan bahwa inovasi dalam penurunan *stunting* sangatlah penting, oleh karena itu disarankan untuk melakukan pemberian makanan tambahan bagi anak usia di bawah dua tahun yang bersumber dari sektor perikanan laut maupun sungai.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Civitas Akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Dustira atas dukungannya terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana, and Vita Kartika. 2013. "Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah, Tahun 2011." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 16(2): 185–93.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip Dan Praktik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Buse, Kent, Nicolas Mays, and Gill Walt. 2005. "The Health Policy Framework: Context, Process and Actors." *Making Health Policy*: 2–206. http://ssu.ac.ir/fileadmin/templates/fa/Moavenatha/Moavenate-Amozeshi/edicupload/modiriate_1/M__1_.pdf.
- Ekayanthi, Ni Wayan Dian, and Pudji Suryani. 2019. "Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Mencegah Stunting Pada Kelas Ibu Hamil." *Jurnal Kesehatan* 10(3): 312.
- Gubernur Kalimantan Tengah. 2019. *Peraturan Gubernur (PERGUB) Tentang Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting Tahun 2019-2023*. Indonesia: BD.2019/13.
- H.S., Salim dan Erlies S. Nurbani, 2013, Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)." <http://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201%0Ahttp://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>.
- KMPK IKM UGM. 2015. "Kerangka Kebijakan Kesehatan Konteks, Proses Dan Pelaku."

Policy: 5–18.

- Lawlor, Edward F. 1996. “Book Reviews: The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning, Narrative Policy Analysis, and Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach.” *Journal of Policy Analysis and Management* 15(1): 110–46.
- Leichter, Howard M. 1979. *A Comparative Approach to Policy Analysis: Health Care Policy in Four Nation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mertokusumo, Sudikno, 2007, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta
- Penelitian, B. & Pengembangan, D.A.N. 2013. “Riset Kesehatan Dasar.”
- Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, and Lia Anggraini. 2018. *STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA PENCEGAHANNYA STUDY GUIDE - STUNTING DAN UPAYA*. Yogyakarta: CV Mine. http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING_2018.pdf.
- SSGB. 2019. “Studi Status Gizi Balita.” *Balitbangkes Kemenkes RI* (2020): 40.
- Subarsono, A.G., 2005, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Trihono et al. 2015. *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Lembaga Balitbangkes.
- Yuningsih, Rahmi. 2014. “Health Policy Triangle Analysis in The Forming of Health Workforce Act.” 5: 93–106.