

Analisis Kebijakan RAD Membangun Generasi Unggul melalui 8000 HPK di Kota Yogyakarta

Analysis A RAD policy analysis Enhancing Generation with 8000 HPK in Yogyakarta City

Tri Siswati^{1,2}, Tjaronosari^{1,2}, Joko Susilo^{1,2}, Sujiyatini^{2,3}, Siti Budi Utami^{1,2}, Dewanti Evita Julian Wulandari Wuryaningsih⁴

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi no 3, Banyuraden, Gamping, Sleman Yogyakarta. 55293, Indonesia

²Center of Excellent, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, Kec. Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55143, Indonesia

⁴Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Jl. Kenari No.56, Muja Muju, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55165, Indonesia

Email: tri.siswati@poltekkesjogja.ac.id

Tanggal submisi: 17 Maret 2024; Tanggal penerimaan: 22 Mei 2024

ABSTRAK

Sasaran percepatan penurunan *stunting* meliputi periode kehamilan hingga remaja, dimana setiap periode kehidupan mempunyai peluang untuk memperbaiki kegagalan pertumbuhan masa lampau. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan hasil evaluasi implementasi kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) membangun generasi unggul melalui 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tahun 2021-2025 Kota Yogyakarta. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah mix method, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif dilakukan dengan desain cross sectional meliputi analisis situasi kesehatan dan faktor yang berkaitan serta capaian program. Sumber data diperoleh dari dokumen laporan data rutin dan web resmi lainnya. Data dianalisis dengan cara deskriptif dengan menyajikan proporsi, trend, narasi, tabel dan gambar. Sedangkan penelitian kualitatif dilakukan dengan desain rapid assessment procedures (RAP) melalui FGD dan in depth interview serta dianalisis secara manual berdasarkan tema dan sub-sub tema. Instrumen penelitian ini adalah panduan wawancara, panduan FGD dan recorder. Hasil penelitian menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di Kota Yogyakarta telah mengalami penurunan. Hingga akhir tahun 2023, evaluasi penanggulangan *stunting* dilakukan dengan menggunakan indikator sesuai Perpres tahun 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, namun evaluasi dengan indikator yang tertera dalam RAD 8000 HPK belum dilaksanakan secara menyeluruh. Beberapa faktor yang mendukung penurunan prevalensi *stunting* adalah komitmen pimpinan daerah, tata kelola *stunting* yang baik, capaian program yang tinggi/diatas target, indeks pembangunan manusia (IPM) dan rata-rata lama sekolah (RLS) yang tinggi. Sedangkan faktor penghambat penurunan *stunting* adalah kesenjangan ekonomi, pengetahuan, partisipasi masyarakat ke Posyandu, perilaku buang sampah sembarangan dan akses layanan jaminan kesehatan bagi penduduk non KTP Kota Yogyakarta.

Kata Kunci: *implementasi; kebijakan; stunting; balita; 8000 HPK*

ABSTRACT

The target of accelerating *stunting* reduction includes the period from pregnancy to adolescence, where every period of life has the opportunity to correct past growth failures. This study aims to present the results of the evaluation of the implementation of the Regional Action Plan (RAD) policy to build a superior generation through the First 8000 Days of Life (HPK) in 2021–2025 Yogyakarta City. The method used in this study is a mix of quantitative and qualitative methods. Quantitative research is carried out with a cross-sectional design, including analysis of the health situation, related factors, and program achievements. Data sources are obtained from routine data report documents and other official websites. Data is analyzed in a descriptive way by presenting proportions, trends, narratives, tables, and figures. Meanwhile, qualitative research is carried out by designing rapid assessment procedures (RAP) through FGD and in-depth interviews and analyzed manually based on themes and sub-themes. The instruments of this research are an interview guide, FGD guide and a recorder. The results stated that the prevalence of *stunting* in Yogyakarta City has decreased. Until the end of 2023, the evaluation of *stunting* reduction is carried out using indicators in accordance with Presidential Regulation 72 of 2021 concerning the acceleration of *stunting* reduction, but the evaluation with the indicators listed in RAD 8000 HPK has not been carried out comprehensively. Some factors that support the reduction in *stunting* prevalence are the commitment of

regional leaders, good stunting governance, program achievement that is high or above the target, the human development index (HDI), and the high average length of schooling. Meanwhile, the inhibiting factors in reducing stunting are economic inequality, knowledge, community participation in Posyandu, littering behavior, and access to health insurance services for non-KTP residents of Yogyakarta City.

Keywords: *implementation; policy; stunting; children; 8000 early day life*

PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat global yang disebabkan kurang gizi jangka panjang¹. *Stunting* pada masa balita berdampak relatif permanen menjadi *stunting* intergenerasi²⁻⁴. Sehingga masalah *stunting* memerlukan intervensi penanganan jangka panjang secara holistic dan komprehensif di setiap periode kehidupan^{1,5}. Saat ini intervensi perbaikan gizi yang populer di seluruh dunia adalah intervensi pada 1000 HPK^{6,7}. Menurut Hoddinott 2013, intervensi kesehatan pada 1000 HPK mampu memberikan benefit berlipat, yakni 3,6 (Kongo) hingga 48 kali (Indonesia)⁸. Namun menurut Bundy, menghasilkan generasi penerus bangsa yang unggul dengan intervensi pada 1000 HPK tidak cukup karena masalah gizi sebagian besar terjadi setelah 1000 HPK dan peluang untuk perbaikan kegagalan pertumbuhan dapat dilakukan pada setiap periode kehidupan. Untuk itu perlu melakukan intervensi perbaikan gizi dalam jangka waktu yang lebih lama yakni 8000 HPK (1000 HPK dan 7000 HPK). Bundy menyatakan bahwa terdapat 4 fase kehidupan yang penting untuk menciptakan generasi pembangunan yang berkualitas, antara lain: a) pada 1000 HPK, b) usia balita hingga 9 tahun (pertumbuhan dan konsolidasi), c) usia 10-14 tahun (percepatan pertumbuhan remaja), dan d) 15-19 tahun (pertumbuhan dan konsolidasi). Semua fase tersebut merupakan peluang (*window of opportunity*) yang baik dalam menghasilkan kualitas hidup dan kesejahteraan generasi mendatang⁹.

Kota Yogyakarta mempunyai masalah gizi ganda. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, sebanyak 17,1% balita mengalami *stunting* (paling

tinggi ke-3 se-Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) setelah Kabupaten Gunungkidul dan Kulonprogo), 5,9% balita *wasting* (tertinggi ke-3 se DIY setelah Kabupaten Bantul dan Gunungkidul), dan 13,6% balita *underweight* (paling tinggi se-DIY dan melebihi prevalensi DIY)¹⁰. Gizi kurang, baik *wasting* maupun *underweight* merupakan risiko lahirnya *stunting* baru, selain itu *wasting* dan *underweight* sering terjadi bersamaan dengan *stunting*¹¹⁻¹³. Selain masalah gizi kurang, Kota Yogyakarta juga mempunyai masalah gizi lebih dengan prevalensi risiko gizi lebih pada balita 9,45%, *overweight* 7,3% dan obesitas 9,5%¹⁴. Balita yang mengalami malnutrisi pada usia dini cenderung tetap tumbuh dengan masalah malnutrisi pada masa dewasa¹⁵ dengan konsekuensi berbagai masalah kesehatan yang muncul seperti obesitas, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit tidak menular lainnya¹⁶. Hal ini berdampak pada rendahnya prestasi kerja dan produktivitas di usia dewasa, peluang kerja terbatas, serta masalah ekonomi, sosial, dan psikis¹⁶. Akibat jangka panjang adalah mengganggu pembangunan sumber daya manusia yang unggul¹⁷⁻¹⁹.

Selain masalah gizi pada balita, terdapat ancaman bagi kesehatan remaja yaitu kehamilan tidak dikehendaki (KTD), persalinan usia remaja, kekerasan pada perempuan dan perilaku merokok¹⁴. Sementara itu faktor risiko yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil adalah anemia (23,31%), KEK (14%), cakupan K-4 (90%), konsumsi tablet Fe, konsumsi makanan harian ibu hamil, penambahan berat badan saat hamil yang kurang sehingga melahirkan bayi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 6,9%.

Wali Kota Yogyakarta telah berkomitmen membangun sumber daya manusia berkualitas melalui RAD Mempersiapkan Generasi Unggul Melalui Program 8000 HPK Tahun 2021-2025 melalui Perwal No 41 Tahun 2021²⁰. Kebijakan ini bertujuan membentuk generasi unggul melalui berbagai intervensi untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hingga remaja secara sistematis dan terkoordinasi²⁰. Terdapat beberapa kebijakan linear yang sesuai di tingkat provinsi seperti Pergub no 90 tahun 2020 tentang RAD *stunting* dan di tingkat nasional adalah Perpres no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*²¹. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kebijakan, analisis situasi gizi, dan melakukan evaluasi implementasi RAD 8000 HPK.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian riset operasional dengan desain *mix method* (kuantitatif dan kualitatif). Riset kuantitatif dilakukan dengan desain *cross sectional* untuk menganalisis situasi kesehatan dan faktor risikonya. Sedangkan analisis kualitatif dilakukan dengan *Rapid Assessment Procedures* (RAP). Penelitian dilakukan di Kota Yogyakarta dengan mendeskripsikan situasi tentang *stunting* pada level kotamadya, kecamatan dan kelurahan. Kota yang dipilih adalah kota Yogyakarta yang mengimplementasikan kebijakan RAD Membangun Generasi Unggul melalui 8000 HPK, sedangkan level kecamatan dan kelurahan yang dipilih adalah kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi dan terendah berdasarkan data E-PPGBM bulan Februari 2023 (Kemantren GedongTengen dan Kelurahan Sosromenduran sebagai daerah dengan *stunting* tertinggi, serta Kemantren Mergangsang sebagai daerah dengan prevalensi *stunting* terendah. Data dikumpulkan pada bulan April hingga Oktober 2023. Data yang dikumpulkan dan sumber data dalam penelitian ini adalah: 1) data primer (dikumpulkan dengan cara

in-depth interview dan *Focus Group Discussion* (FGD) tentang implementasi kebijakan dan informasi lainnya yang mendukung), 2) data sekunder, bersumber dari dokumentasi laporan dan website.

Informan FGD adalah semua anggota TPPS di tingkat kota, kapanewon dan kelurahan. Sedangkan informan indepth interview adalah kader dan ibu balita. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, alat tulis dan recorder. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif sedangkan data kualitatif dianalisis dengan cara analisis konten berdasarkan tema *strength, weakness, opportunity, dan threat* (SWOT). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari KEPK STIKES AKBIDYO No. e-KEPK/STIKes Akbidyo o I 26 IIIU 2023 tanggal 24 Maret 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Situasi Keadaan Geografi, Demografi dan Sosial

Kota Yogyakarta terdiri dari 14 kemantren dan 45 kelurahan, dan satu-satunya daerah tingkat II yang berstatus Kotamadya. Kota Yogyakarta merupakan dataran rendah, luas wilayah yang paling sempit (32,5 km² atau 1,025% total wilayah DIY), dengan 3 sungai yang melintas (Sungai Gajah Wong, Code, Winongo), serta lahan pertanian setiap tahun yang mengalami penyusutan. Kepadatan penduduk Kota Yogyakarta tahun 2021 sebesar 11.579 jiwa per km².

Secara demografi berdasarkan sensus penduduk tahun 2020, tercatat 373.589 jiwa penduduk dengan rasio jenis kelamin 95%. Kota Yogyakarta merupakan kota dengan skor Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tertinggi di DI Yogyakarta (89,69 VS 80,64) bahkan melampaui IPM Indonesia (72,91)²². Dalam aspek pendidikan, rata-rata lama sekolah penduduk Kota Yogyakarta paling tinggi bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di DI Yogyakarta (11,72 VS 9,75 tahun). Sedangkan

pengeluaran perkapita perbulan Kota Yogyakarta lebih tinggi bila dibandingkan dengan di DI Yogyakarta (19.319.000 VS 14.482.000/kapita per tahun).

Usia perkawinan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas generasi bangsa²³⁻²⁸. Di Kota Yogyakarta, pada tahun 2019-2021 dilaporkan terdapat kasus pernikahan dini masing-masing sebesar 8,69%, 14,78% dan 12,52%. Berdasarkan data *stunting* pk-21 tahun 2022, proporsi keluarga berisiko *stunting* di seluruh kapanewon di Kota Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan keluarga tidak berisiko *stunting*. Jumlah keluarga risiko *stunting* yang tinggi ini mempunyai beberapa konsekuensi, yaitu beban kesehatan yang lebih berat, peningkatan risiko penyakit dan kematian, penurunan potensi sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, tingginya beban sosial dan ekonomi serta hambatan pembangunan bangsa.

Kesehatan Balita dan Ibu Hamil

Beberapa faktor kesehatan balita yang berpotensi menyebabkan *stunting* adalah BBLR, *wasting*, gizi kurang dan gizi buruk. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan cenderung melahirkan bayi dengan berat yang kurang, karena janin yang mengalami kurang gizi akan menyesuaikan diri dengan keadaan di dalam rahim dengan cara memperlambat proses pembelahan sel sehingga janin berukuran kecil pada usia kehamilannya. Sedangkan kurang gizi jangka pendek yang terjadi secara terus menerus akan berdampak pada pertumbuhan panjang atau tinggi badan, sehingga anak menjadi pendek dibanding dengan balita yang mendapatkan gizi cukup^{29,30}. Berdasarkan survei nasional, prevalensi *stunting* balita di Kota Yogyakarta terus mengalami penurunan yakni sebesar 24,1% pada tahun 2019³¹, 17,1% pada tahun 2021³² dan 13,8% pada tahun 2022³³.

Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

Intervensi perbaikan gizi anak sekolah dan remaja dilakukan secara terintegrasi dengan program Usaha Kesehatan Sekolah

(UKS), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), konseling remaja, dan Aksi Bergizi. Selain itu Kota Yogyakarta juga telah menerapkan beberapa program unggulan program perbaikan gizi seperti: a) Suplementasi Tablet Tambah Darah untuk remaja putri di wilayah disertai dengan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang anemia, pentingnya TTD, gizi seimbang, PHBS, Germas; b) pelaksanaan kelas calon pengantin, skrining kesehatan calon pengantin di puskesmas, pemeriksaan Hb, golongan darah, gula darah, HIV, Hepatitis; c) suplementasi asam folat calon pengantin (Catin) sebanyak 90 tablet.

Kesehatan Lingkungan/pemukiman

Kesehatan lingkungan/pemukiman merupakan faktor yang sangat erat dengan status kesehatan masyarakat^{34,35}. Berdasarkan *stunting* pk21 di Kota Yogyakarta sebagian besar penduduk tinggal di rumah dengan atap genteng (90,6%), luas lantai keramik/tegel (82,3%), dinding menggunakan tembok (95,2%).

Sumber air minum dan sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor yang sangat berkaitan dengan kejadian infeksi/diare berulang sehingga berkontribusi terhadap terjadinya kurang gizi pada balita. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kurangnya air bersih, pengelolaan sampah yang tidak memadai, pembuangan limbah yang tidak memenuhi syarat hygiene dan sanitasi serta buang air besar di sembarang tempat menjadi penyebab terjadinya malnutrisi balita^{34,36,37}. Menurut *stunting.go.id*, proporsi sumber air minum utama di Kota Yogyakarta adalah air ledeng dan PDAM, sedangkan fasilitas BAB sebagian besar adalah *septic tank*.

Kebijakan Perbaikan Gizi di Kota Yogyakarta

Pemerintah Kota Yogyakarta mempunyai komitmen yang tinggi untuk mencegah dan menanggulangi *stunting*, Kebijakan ini tertuang dalam Peraturan Walikota Yogyakarta (PERWALI) Nomor 41

Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Mempersiapkan Generasi Unggul melalui Program 8000 HPK tahun 2021-2025. RAD ini mencakup upaya intervensi pencegahan *stunting* pada sasaran sejak dalam kandungan hingga usia 19 tahun. Intervensi 8000 HPK mempertimbangkan bahwa setiap periode kehidupan mempunyai potensi peluang perbaikan sehingga Program Perbaikan Gizi pada 8000 HPK sangat tepat untuk mencapai status kesehatan yang baik pada setiap orang di tiap tahapan perkembangannya⁹. Dalam rangka mewujudkan RAD tersebut terdapat peraturan yang bersinergis, antara lain penentuan daerah lokus *stunting*.

Selain itu, konsekuensi dari Perpres no 72 tahun 2021²¹ dan Perban RAN-PASTI no 12 tahun 2021³⁸ adalah pembentukan TPPS di setiap level pemerintahan pusat hingga desa, dipimpin oleh kepala daerah masing-masing. Untuk mendukung tugas TPPS di setiap desa terdapat tim pendamping keluarga (TPK) yang terdiri dari unsur kader, PKK dan bidan/PLKB.

Peran Pentahelix dalam perbaikan gizi

Peran *pentahelix* dalam penurunan *stunting* sangat diperlukan, beberapa potensi kerjasama yang perlu dioptimalkan adalah kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan *corporate social responsibility (CSR)*, Perguruan Tinggi dan organisasi profesi dalam menentukan program kegiatan dan kurikulum, implementasi tri dharma perguruan tinggi secara *Interprofessional Education (IPE)* dan *Interpersonal Collaboration (IPC)*, *platform/forum* diseminasi kebijakan, pemerintah serta media sosial. Peran pentahelix ini sudah menjadi kebutuhan penting bagi upaya perbaikan gizi, seperti pada penelitian sebelumnya untuk mewujudkan Desa Emas di Jawa Timur³⁹.

Kajian strategis perbaikan gizi berdasarkan analisis SWOT

Upaya perbaikan gizi di Kota Yogyakarta telah berjalan baik, namun masih perlu

dioptimalkan dengan mempertimbangkan analisis SWOT sebagai berikut:

Strengths

Kekuatan yang mendukung perbaikan gizi di Kota Yogyakarta adalah: a) faktor sosial dan struktural yang dimiliki Kota Yogyakarta termasuk IPM dan RLS yang tinggi, kebijakan yang mendukung, tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan kader kesehatan yang memadai, serta capaian program yang tinggi; b) akses fasilitas kesehatan masyarakat yang terjangkau (puskesmas, posyandu, posbindu) dengan pelayanan yang baik; c) sebanyak 95% penduduk telah ter-cover jaminan Kesehatan; d) Ketahanan pangan yang baik; e) berbagai inovasi program oleh OPD; e) kolaborasi antar instansi (OPD, LSM, dll) telah dilaksanakan

Weakness

Beberapa kelemahan program perbaikan gizi di Kota Yogyakarta adalah: a) tata kelola yang kurang optimal, manajemen data, kerjasama dengan mitra lain khususnya akademisi, dunia usaha dan dunia industri, LSM yang masih terbatas, serta pengarusutamaan masalah gizi dalam program/kebijakan sektor non-kesehatan belum optimal; b) aspek masyarakat termasuk kurangnya asupan gizi, pola asuh yang kurang tepat terutama di masa-masa 1000 hari pertama kehidupan, praktik pemberian makan pada balita dan anak (PMBA) yang belum optimal, dan adanya penyakit infeksi berulang (diare, TB paru, influenza).

Opportunity

Peluang keberhasilan program perbaikan gizi didukung oleh beberapa hal, termasuk: a) pelaksanaan cakupan program yang memadai (Tablet Tambah Darah untuk remaja putri; b) KIE; c) kelas calon pengantin, skrining kesehatan calon pengantin, suplementasi asam folat calon pengantin sebanyak 90 tablet, konseling gizi untuk calon pengantin; d) kelas ibu hamil; e) kelas ibu menyusui; f) ANC terpadu; g) PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK dan PMT

penyuluhan untuk ibu hamil anemia; h) suplementasi vitamin A dosis tinggi sebanyak 2 kapsul dan TTD sebanyak 40 tablet untuk ibu nifas; i) KB pasca salin; j) Promosi dan konseling PMBA; k) Tatalaksana gizi buruk akut, Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut; l) pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; m) suplementasi kapsul vitamin A; n) suplementasi zink untuk pengobatan diare; o) pencegahan kecacingan; p) penanganan gizi buruk; q) Peluang kerjasama dengan akademisi, media, LSM, dunia industri dan usaha; r) peluang kerjasama lintas daerah di DIY sangat luas, s) isu *stunting* menjadi agenda nasional.

Threats

Sedangkan ancaman perbaikan gizi balita meliputi: a) persepsi masyarakat yang kurang baik tentang pelayanan di puskesmas dan posyandu; b) balita tidak rutin datang ke Posyandu; c) adanya peningkatan kasus kekerasan pada perempuan dan anak; d) situasi perekonomian yang berdampak pada seluruh sektor kehidupan; e) kasus kehamilan usia dini dan perkawinan dispensasi; f) masih ditemukan perilaku masyarakat membuang sampah sembarangan yang mengganggu kesehatan; serta g) kepadatan penduduk yang berpotensi melahirkan masalah sosial, estetika dan kesehatan termasuk infeksi TB paru.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, prevalensi *stunting* di Kota Yogyakarta telah mengalami penurunan bahkan mencapai telah mencapai angka kurang dari 14%, sehingga target penurunan *stunting* pada tahun 2024 telah terlampaui. Upaya perbaikan gizi utamanya berfokus pada indikator yang ditetapkan oleh Perpres no 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, sedangkan monitoring evaluasi RAD membangun generasi unggul melalui 8000 HPK belum

secara keseluruhan dilakukan. Beberapa faktor yang mendukung penurunan prevalensi *stunting* adalah kebijakan dan komitmen pimpinan daerah yang tinggi, tata kelola *stunting* yang baik, serta IPM, RLS, dan cakupan program yang tinggi/di atas target. Sedangkan faktor penghambat penurunan *stunting* adalah ekonomi, pengetahuan, partisipasi masyarakat ke Posyandu, perilaku buang sampah sembarangan dan tidak semua masyarakat dapat mengakses fasilitas layanan kesehatan melalui JKN.

Rekomendasi dari penelitian ini adalah: a) penguatan komitmen pimpinan dalam perbaikan dan penggunaan data yang berkelanjutan sebagai dasar penyusunan program dan kebijakan; b) penguatan koordinasi untuk mendukung upaya pelaksanaan perbaikan gizi; c) kerjasama dengan akademisi, swasta, dunia usaha dan media; d) monitoring dan evaluasi program secara berkelanjutan; e) komunikasi perubahan perilaku secara masif dan terus menerus kepada masyarakat dengan berbagai metode dan strategi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua informan dan partisipan penelitian ini serta Kementerian Kesehatan melalui DIPA Poltekkes Kemenkes yang telah memberikan anggaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. 2014.
2. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Heal*. 34:250–265.
3. Orellana JDY, Gatica-Domínguez G, Vaz JDS, Neves PAR, de Vasconcellos ACS, Hacon S de S, et al. Intergenerational association of short maternal stature with stunting in yanomami indigenous children from the brazilian amazon. *Int J Environ*

- Res Public Health. 2021;18(17):1–14.
4. De Sanctis V, Soliman A, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F HN, Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, et al. Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomed.* 2021;92(1):1–12.
 5. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Matern Child Nutr.* 2016;12:12–26.
 6. Abdullahi LH. Best practices and opportunities for integrating nutrition specific into nutrition sensitive interventions in fragile contexts: a systematic review'. *BMC Nutr.* 7(1):1–17.
 7. Purba RO, Siagian A, Aulia D. The Analysis of Implementation of Specific and Sensitive Nutritional Intervention Programs in Reducing Stunting Toddler in Langkat District 2018. *Budapest Int Res Critics Inst Humanit Soc Sci.* 2020;3(3):2451–7.
 8. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Matern Child Nutr.* 2020;2020(2013):69–82.
 9. Bundy DAP, de Silva N, Horton S, Patton GC, Schultz L, Jamison DT, et al. Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3rd Edition The Lancet. *Lancet.* 3rd ed. 2018;391(10121):687 – 699.
 10. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Propinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta, Indonesia: Ministry of Health Republic Indonesia; 2021.
 11. Saaka M, Galaa SZ. Relationships between Wasting and Stunting and Their Concurrent Occurrence in Ghanaian Preschool Children. *J Nutr Metab.* 2016;2016.
 12. Thurstans S, Sessions N, Dolan C, Sadler K, Cichon B, Isanaka S, et al. The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2022;18(1).
 13. Zaba T, Conkle J, Nyawo M, Foote D, Myatt M. Concurrent wasting and stunting among children 6–59 months: an analysis using district-level survey data in Mozambique. *BMC Nutr.* 2022;8(1):1–10.
 14. Dinkes Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021. 2020;107:107–26.
 15. Immonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016;17(2):95–107.
 16. Djalalinia S, Qorbani M, Peykari N, Kelishadi R. Health Impacts of Obesity - Obesity Canada. *Pak J Med Sci.* 2015;31(1):239–42.
 17. Undurraga EA, Behrman JR, Emmett SD, Kidd C, Leonard WR, Piantadosi ST, et al. Child stunting is associated with weaker human capital among native Amazonians. *Am J Hum Biol.* 2018;30(1):1–18.
 18. Adair LS, Fall CHD, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M, et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: Findings from five birth cohort studies. *Lancet.* 2013;382(9891):525–34.
 19. Reynaldo Martorell. Improved Nutrition in the First 1000 Days and Adult Human Capital and Health. *Am J Hum Biol.* 2017;29(2):1–24.
 20. Walikota Yogyakarta. Perwal Kota Yogyakarta no 41 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Mempersiapkan Generasi Unggul Melalui Pogram 8000 Hari Pertama Kehidupan Tahun 2021-2025. Yogyakarta, Indonesia; 2021.
 21. Presiden RI. Perpres no 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting Jakarta, Indonesia; 2021 [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/>

- 174964/perpres-no-72-tahun-2021.
22. Arianto S. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) D.I. Yogyakarta 2022. Badan Pus Stat. 2022;(73):1–7.
 23. Kasjono HS, Wijanarko A, Amelia R, Fadillah D, Wijanarko W, Sutaryono. Impact of Early Marriage on Childhood Stunting. Proceedings of the 1st International Conference on Science, Health, Economics, Education and Technology (ICoSHEET 2019). 2020. p. 172–4.
 24. Pangaribuan IK, Sari I, Simbolon M, Manurung B, Ramuni K. Relationship between early marriage and teenager pregnancy to stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enferm Clin.* 2020;30(2019):88–91.
 25. Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P. E., & Fink G, Efevbera Y, Bhabha J, Farmer PE, Fink G. Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Soc Sci Med.* 2017;185(185):91–101.
 26. Singh S, Samara R. Early Marriage among Women in Developing Countries. *Int Fam Plan Perspect.* 1996;22(4):148–57.
 27. Alemayehu WG. Effect of maternal education, early marriage and prenatal care on child undernutrition in Ethiopia. *Am J Public Heal Res.* 2018;6(3):139–47.
 28. Starbird E, Norton M. Investing in Family Planning: Key to Achieving the Sustainable Development Goals. *PubMed Cent.* 2020;4(2):191–210.
 29. Kozuki N, Katz J, Lee ACC, Vogel JP, Silveira MF, Sania A, et al. Short maternal stature increases risk of small for-gestational-age and preterm births in low and middle-income countries: Individual participant data meta-analysis and population attributable fraction. *J Nutr.* 2015;145(11):2542–50.
 30. Figueiredo ACMG, Gomes-Filho IS, Silva RB, Pereira PPS, Da Mata FAF, Lyrio AO, et al. Maternal anemia and low birth weight: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2018;10(5):1–17.
 31. Kemenkes RI. SSGBI Terintegrasi SUSENAS 2019. Jakarta, Indonesia; 2019.
 32. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi SSGI Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
 33. Kemenkes RI. Survei Status Gizi SSGI 2022. BKKPK Kemenkes RI. 2022;1–156.
 34. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Mater and Child Nutr Oct.* 2018;14(4).
 35. WHO. Social Determinant of Health [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [cited 2016 Oct 28]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants>.
 36. WHO. Joint Monitoring Program for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP) - Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000 - 2020 [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 10]. Available from: <https://www.unwater.org/>.
 37. Dangour AD, Watson L, Cumming O, Boisson S, Che Y, Velleman Y, et al. Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;8(8).
 38. BKKBN. Peraturan BKKBN No. 12 Tahun 2021. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peratur Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020;69(555):1–53.
 39. Afandi M, Anomsari E, Novira A, Sudartini S. A Penta-Helix Approach to Collaborative Governance of Stunting Intervention In West Java Indonesia. ICAS 2021, September 15, Bandung, Indonesia.2022