

## RESEARCH STUDY

Indonesian Version

OPEN ACCESS

# Kajian Dampak Program Kampung Keluarga Berkualitas terhadap Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Sleman

## *The Impact of the Family Quality Village Program on Accelerating Stunting Reduction Efforts in Sleman Regency*

Lily Arsanti Lestari<sup>1,2\*</sup>, Siti Helmyati<sup>1,2</sup>, Mutiara Tirta Prabandari Lintang Kusuma<sup>1,2</sup>, Yuliana Novita Rachmawati<sup>1</sup>, Ita Suryani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pusat Kesehatan dan Gizi Manusia, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Yogyakarta, Indonesia

### INFO ARTIKEL

Received: 20-12-2023

Accepted: 13-05-2024

Published online: 30-09-2024

### \*Koresponden:

Lily Arsanti Lestari

[lily\\_al@uqm.ac.id](mailto:lily_al@uqm.ac.id)



DOI:

10.20473/amnt.v8i3.2024.389-397

### Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

### Kata Kunci:

Gizi, *Stunting*, Kampung Keluarga Berkualitas, Pemberdayaan Keluarga

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Stunting* merupakan permasalahan gizi prioritas di Indonesia. Prevalensi nasional saat ini sebesar 21,6%, di Provinsi DIY 16,4% dan di Kabupaten Sleman 15%. Program Kampung Keluarga Berkualitas (KB) merupakan inovasi yang dikembangkan untuk mengakselerasi penurunan *stunting*. Program ini menitikberatkan pada pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan, pendidikan, dan ekonomi.

**Tujuan:** Kajian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan dampak program Kampung KB di Kabupaten Sleman dalam dinamika konvergensi dengan program penurunan *stunting* lainnya.

**Metode:** Kajian dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data meliputi analisis dokumen, diskusi kelompok terarah, wawancara mendalam, dan jurnal reflektif. Wawancara dilakukan terhadap 11 narasumber dan dilakukan 4 sesi diskusi kelompok terarah. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis tematik.

**Hasil:** Terdapat 34 Kampung KB pada tahun 2022 di Kabupaten Sleman. Dari proses analisa data diperoleh 3 tema utama yaitu penerimaan terhadap program, sinergi dengan program *stunting* yang lain, dan tata kelola program. Beberapa organisasi perangkat daerah dan tenaga penggerak masyarakat yang terlibat dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Sleman belum memahami konsep program Kampung KB, baik dari segi sasaran, target, maupun indikator capaian program, sehingga memengaruhi penerimaan *stakeholder* dan sinergi dengan program *stunting* lainnya. Program ini juga mengalami perubahan tata kelola dimana terjadi migrasi sistem dan penyesuaian dengan tata kelembagaan setempat yang memengaruhi efektivitas penyelenggaraan program.

**Kesimpulan:** Diperlukan penguatan sosialisasi dan koordinasi agar dampak program Kampung KB lebih optimal dalam percepatan penurunan *stunting*. Konteks kelembagaan di setiap provinsi juga perlu dipertimbangkan agar penerimaan program lebih baik.

### PENDAHULUAN

Salah satu tantangan terbesar yang sedang dihadapi Indonesia sebagai negara berkembang saat ini adalah masih tingginya permasalahan gizi, terutama *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dapat menghambat perkembangan otak serta tumbuh kembang anak<sup>1</sup>. Dampak kesehatan, ekonomi, dan sosial dari permasalahan ini dapat berlangsung dalam waktu lama dan berakibat serius baik bagi individu, keluarga, komunitas, maupun negara<sup>2-4</sup>. Prevalensi

*stunting* di Indonesia saat ini masih berada pada angka 21,6%<sup>5</sup>, sementara target tahun 2024 adalah 14% sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021<sup>6</sup>.

Pemerintah menetapkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai ketua pelaksana aksi percepatan penurunan *stunting* di Indonesia. Upaya penurunan *stunting* ini melibatkan kolaborasi lintas sektor sesuai kewenangan dan tugas fungsinya. Pada aspek pelaksana kebijakan, telah dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) di level provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan

kelurahan<sup>6</sup>. Selain itu BKKBN membentuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) sebagai upaya strategis di tingkat keluarga untuk mewujudkan amanat presiden menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 14% di tahun 2024<sup>6</sup>.

BKKBN juga menginisiasi terbentuknya Kampung KB yang merupakan pengembangan dari program Kampung Keluarga Berencana dengan tujuan memperkuat upaya penurunan *stunting*. Kampung KB merupakan satuan wilayah setingkat desa yang menjalankan integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya, untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat<sup>7</sup>. Presiden, melalui Inpres Nomor 3 Tahun 2022, memberikan instruksi khusus kepada jajaran terkait, mulai dari kementerian hingga kepala daerah untuk melakukan optimalisasi pelaksanaan Kampung KB<sup>8</sup>. Mengacu pada arah pembentukan Kampung KB, upaya percepatan penurunan *stunting* diharapkan dimulai dari lokasi ini. Saat ini, di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DI Yogyakarta) terdapat 188 Kampung KB dan menurut data BKKBN tahun 2020, Kabupaten Sleman memiliki persentase Kampung KB dengan klasifikasi berkelanjutan paling banyak yaitu 72%<sup>9</sup>.

Untuk memperoleh gambaran yang komprehensif terkait pengelolaan program dan kebermanfaatannya, dilakukan kajian dampak program Kampung KB terhadap upaya percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Sleman. Dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 diketahui bahwa Kabupaten Sleman mengalami penurunan angka kejadian *stunting* sebesar 1% dari 16%<sup>10</sup> menjadi 15%<sup>5</sup>, yang menunjukkan bahwa kabupaten ini masih belum mencapai target nasional. Data tersebut juga menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Provinsi DI Yogyakarta, tingkat penurunan *stunting* di Kabupaten Sleman termasuk dalam kategori rendah. Berbagai faktor dapat memengaruhi capaian tersebut sehingga perlu dikaji dalam rangka mengakselerasi pencapaian target penurunan *stunting* di Kabupaten Sleman. Kajian praktik baik dan pembelajaran akan memberikan informasi terkait hal-hal yang harus dipertahankan, diperkuat, atau dimodifikasi dalam pelaksanaan program Kampung KB. Dinamika antar program juga perlu dikaji untuk dapat menghasilkan simpulan yang mendorong replikasi dan inovasi program dan kebijakan yang lebih baik di daerah lain.

## METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus eksploratori deskriptif. Studi kasus dilakukan di wilayah yang menjalankan program Kampung KB di Kabupaten Sleman dari bulan Mei-September 2023. Pengambilan data dilakukan dengan teknik studi dokumen, diskusi kelompok terarah, wawancara dengan informan kunci, dan jurnal reflektif. Narasumber dalam penelitian ini meliputi staf pelaksana di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang terlibat dalam upaya penanganan *stunting*, perangkat desa, dan tenaga penggerak di masyarakat yang berasal dari Kelurahan Condongcatur, Wedomartani, Tamanmartani, dan Pandowoharjo. Keempat kelurahan tersebut dipilih dengan pertimbangan keterwakilan strata Kampung KB yaitu strata berkembang dan berkelanjutan; sedangkan, narasumber dipilih dengan teknik *maximum variance sampling*. Variabilitas yang dipertimbangkan dalam pemilihan narasumber adalah perbedaan dalam upaya penanganan *stunting* di wilayah kerjanya.

Diskusi kelompok terarah dilakukan secara daring dan dilaksanakan dalam empat sesi terpisah. Pelaksanaan diskusi kelompok terarah dibedakan atas peserta yang berasal dari a) organisasi perangkat daerah dan b) perangkat desa dan tenaga penggerak masyarakat. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan kunci serta sebagian dari peserta diskusi kelompok terarah sebagai bentuk klarifikasi dan untuk mendapatkan informasi tambahan. Tabel 1 menunjukkan karakteristik dan jumlah narasumber yang dilibatkan dalam kegiatan diskusi kelompok terarah maupun wawancara mendalam. Proses wawancara dilakukan sesuai dengan panduan wawancara yang telah disiapkan sebelumnya dengan durasi 45-60 menit untuk setiap narasumber secara daring dan luring menyesuaikan preferensi narasumber. Jawaban yang diberikan oleh informan penelitian direkam dan ditranskripsi secara verbatim. Studi dokumen yang dilakukan mengkaji peraturan pemerintah, laporan survei dan kegiatan, serta petunjuk teknis program. Metode analisis data dalam kajian ini bersifat iteratif yang berarti kajian dilakukan melalui proses membandingkan data empiris yang berkembang dalam suatu proses berupa siklus yang berulang<sup>11</sup>. Data yang diperoleh dalam kajian ini dianalisis secara manual dengan menggunakan teknik analisis tematik. Untuk meningkatkan keterpercayaan data, dilakukan triangulasi metode dan data serta *member checking*. Peneliti juga menyusun jurnal reflektif selama penelitian sebagai media peneliti merefleksikan pengalaman dan interpretasinya terhadap data yang dikumpulkan.

**Tabel 1.** Karakteristik Narasumber Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam di Kabupaten Sleman

No	Instansi/Narasumber	Jumlah Partisipan (Orang)	Kegiatan yang Diikuti	
			Diskusi Kelompok Terarah	Wawancara Mendalam
1.	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)	1	✓	-
2.	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)	2	-	✓
3.	Dinas Kesehatan	1	✓	-
4.	Dinas Sosial	1	✓	-
5.	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kelurahan	1	✓	-

No	Instansi/Narasumber	Jumlah Partisipan (Orang)	Kegiatan yang Diikuti	
			Diskusi Kelompok Terarah	Wawancara Mendalam
6.	Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan, dan Kawasan Pemukiman	2	-	✓
7.	Dinas Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah	2	-	✓
8.	Dinas Pertanian, Pangan, dan Perikanan	1	-	✓
9.	Dinas Pendidikan	1	-	✓
10.	Dinas Kebudayaan	1	-	✓
11.	Kantor Urusan Agama (KUA) Kapanewon Depok	1	-	✓
12.	Perangkat Desa dan Tenaga Penggerak Kalurahan Condongcatur	7	✓	-
13.	Perangkat Desa dan Tenaga Penggerak Kalurahan Wedomartani	6	✓	-
14.	Perangkat Desa dan Tenaga Penggerak Kalurahan Tamanmartani	2	✓	-
15.	Perangkat Desa dan Tenaga Penggerak Kalurahan Pandowoharjo	5	✓	-
16.	Perangkat Desa Kalurahan Pandowoharjo	1	-	✓

Penelitian ini telah mendapatkan izin dan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/FK/1045/EC/2023. Dalam upaya menjamin etika penelitian, setiap narasumber diberi penjelasan akan tujuan dan mekanisme penelitian, dan selanjutnya diminta untuk memberikan persetujuan secara tertulis (*informed consent*). Partisipasi dalam penelitian bersifat sukarela dan kerahasiaan data dijaga oleh peneliti. Data audio rekaman dan transkrip wawancara disimpan secara digital di perangkat khusus dengan akses terbatas bagi peneliti saja. Transkrip wawancara diberi kode dan disimpan dengan pseudonim, yang juga digunakan untuk melaporkan hasil penelitian ini.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Sleman merupakan daerah dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi DI Yogyakarta yaitu sekitar 1,15 juta jiwa berdasarkan Hasil Proyeksi Penduduk Interim 2020–2023 di pertengahan tahun<sup>12</sup>. Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Sleman dilihat dari rasio jenis kelamin menunjukkan proporsi yang hampir sama dan relatif stabil dari tahun ke tahun dengan laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,10% per tahun dalam kurun waktu dua tahun terakhir. Persentase penduduk miskin di Kabupaten Sleman pada tahun 2022 sekitar 98,92 ribu jiwa atau 7,74%<sup>13</sup>. Angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 8,98 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun 2018. Sementara, angka kematian bayi pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 0,03 per 1.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun 2018<sup>14</sup>. Terkait dengan *stunting*, capaian Kabupaten Sleman berdasarkan data SSGI tahun 2022 adalah sebesar 15%, hanya menurun 1% dari tahun sebelumnya. Kabupaten/kota lain seperti Kabupaten Bantul berhasil menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 4,2% dan Kota Yogyakarta sebesar 3,3% sementara Kabupaten Kulonprogo mengalami kenaikan sebesar 0,9% dan Kabupaten Gunungkidul 2,9% dari tahun sebelumnya<sup>5,10</sup>.

#### Penerimaan terhadap Program Kampung KB

Kabupaten Sleman ditetapkan sebagai lokus *stunting* sejak tahun 2021<sup>15,16</sup> dan ditindaklanjuti oleh pemerintah kabupaten dengan mengeluarkan Peraturan

Bupati (Perbup) Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021. Peraturan ini menugaskan perangkat daerah, pemerintah kelurahan, dan masyarakat agar mendukung upaya penanggulangan *stunting*. Sejalan dengan penetapan BKKBN sebagai ketua pelaksana aksi percepatan penurunan *stunting* di daerah oleh presiden, DP3AP2KB Kabupaten Sleman membentuk TPK untuk memperkuat upaya pendampingan di tingkat keluarga dan menginisiasi terbentuknya Kampung KB.

*“Untuk menunjang penurunan stunting yang jelas pertama memberdayakan TPK [Tim Pendamping Keluarga], ada bimtek [bimbingan teknis] untuk mereka [TPK]. Kemudian kita juga punya penyuluh KB dan PLKB [Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana] yang ada di tingkat kecamatan, ini juga kepanjangan tangan dari kita, ada dahsat [program dapur sehat atasi stunting]. Kemudian kita [DP3AP2KB] mengukuhkan 86 kelurahan menjadi kampung KB [sebagai upaya] menindaklanjuti Inpres Nomor 3 Tahun 2022 dengan Perbup Nomor 40.1 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan Kampung KB.”* (Informan 1, DP3AP2KB)

Kampung Keluarga Berkualitas (KB), atau yang sebelumnya disebut dengan Kampung Keluarga Berencana, didefinisikan sebagai satuan wilayah setingkat desa yang menjalankan upaya integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga, dan masyarakat<sup>7,8,17</sup>. Kampung KB merupakan kegiatan yang berjalan secara multisektoral melibatkan pimpinan daerah, sekretaris daerah, Bappeda kabupaten/kota, OPD yang menangani urusan KB di kabupaten/kota, dinas/badan yang merupakan perpanjangan urusan dari kementerian yang tertuang dalam Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022, dinas/badan lainnya yang terlibat dalam penyelenggaraan Kampung KB, pihak swasta, dan pihak lain yang terlibat dalam penyelenggaraan Kampung KB<sup>8,17</sup>.

Peraturan Bupati Sleman Nomor 40.1 Tahun 2022 menetapkan bahwa optimalisasi penyelenggaraan Kampung KB dilakukan melalui penyusunan kebijakan dan pengambilan langkah-langkah secara terkoordinasi

dan terintegrasi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing diantaranya penyediaan data keluarga dan dokumen kependudukan, perubahan perilaku keluarga, peningkatan cakupan layanan dan rujukan pada keluarga, serta penataan lingkungan keluarga<sup>18</sup>. Status Kampung KB selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan pada pencapaian target *input*, proses, dan *output* yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Adapun klasifikasinya adalah 1) Kampung KB Dasar yaitu Kampung KB yang baik *input* maupun proses pengelolaannya belum dilaksanakan secara efektif dan belum memberikan kontribusi terhadap pencapaian program, 2) Kampung KB Berkembang yaitu Kampung KB yang sudah berjalan sesuai dengan harapan namun belum memiliki kontribusi terhadap pencapaian program, 3) Kampung KB Mandiri yaitu Kampung KB yang sudah memiliki kontribusi terhadap pencapaian program, dan 4) Kampung KB Berkelanjutan yaitu Kampung KB yang sudah dilaksanakan secara efektif dan tepat sasaran serta memiliki kontribusi terhadap pencapaian program<sup>9</sup>.

BKKBN melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 7 Kampung KB berkembang, 4 Kampung KB mandiri, dan 23 Kampung KB berkelanjutan di Kabupaten Sleman. Keberadaan konsep awal program ini yaitu Kampung Keluarga Berencana di Kabupaten Sleman sudah dilaksanakan sejak tahun 2016. Beberapa Kampung Keluarga Berencana di daerah ini bahkan menjadi percontohan bagi pelaksanaan program di daerah lain.

*"Untuk [program] Kampung Keluarga Berencana dicanangkan tahun 2016.. [kampung] yang biasanya juara satu nanti akan kita jadikan narasumber [bagi Kampung KB lainnya], seperti di [Kalurahan] Wedomartani itu." (Informan 1, DP3AP2KB)*

Penelitian ini menemukan bahwa terminologi Kampung Keluarga Berkualitas (KB) masih belum dipahami dengan baik oleh berbagai pihak yang terlibat dalam penatalaksanaan *stunting* seperti OPD terkait, jajaran perangkat desa, dan tenaga penggerak di masyarakat di Kabupaten Sleman. Program ini masih banyak disalahartikan sebagai program Kampung Keluarga Berencana atau mengikuti penamaan program yang ada sebelumnya. Keterbatasan pemahaman akan program Kampung KB ini menyebabkan berbagai OPD terkait *stunting* tidak memahami dengan baik cakupan, sasaran, target, maupun indikator capaian program Kampung KB sehingga proses koordinasi dan konsolidasi dengan program *stunting* lainnya yang sedang berjalan menjadi terkendala.

*"Terkait dengan Kampung Keluarga Berkualitas itu memang baru saya mendengar ini [pada saat wawancara]. Ini ya ternyata Kampung KB saya kira [KB singkatan dari] Keluarga Berencana, ternyata Keluarga Berkualitas." (Informan 2, Dinas Pendidikan)*

*"Kalau detailnya [Kampung Keluarga Berkualitas] belum paham betul, ya hanya paling sekitar KB [keluarga berencana] itu nggak jauh-jauh dari*

*apa KB-nya [metode pengendalian kehamilan], pemasangan program KB [metode pengendalian kehamilan], ya IUD [intrauterine device – KB spiral] ya vasektomi dan sembarang, juga tentang yang laki-laki, juga mungkin dari informasi-informasi sosialisasinya [terkait pengendalian kehamilan]." (Informan 3, Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah)*

*"Sekarang sudah bergeser ya [kepanjangan istilah KB], dulu Kampung KB Keluarga Berencana sekarang Berkualitas ya? Kalau kita bicara [istilah] KB ya [kepanjangannya] berencana ya. Istilah Kampung KB [berubah] baru kemarin setelah membaca undangan [undangan kegiatan FGD], saya pikir [kepanjangan] KB itu keluarga berencana, ternyata keluarga berkualitas." (Informan 4, Dinas Kesehatan)*

Program Kampung KB di Kabupaten Sleman telah diinisiasi sebagai respons terhadap masalah *stunting*. Langkah-langkah yang telah dilakukan meliputi penetapan Kabupaten Sleman sebagai lokus *stunting*, pembentukan TPK, penyediaan bimbingan teknis untuk TPK, peningkatan peran penyuluh KB dan PLKB di tingkat kecamatan, serta penetapan 86 kelurahan sebagai Kampung KB. Meskipun program ini memiliki potensi untuk mengatasi *stunting*, pemahaman terhadap terminologi dan konsep program Kampung KB pada berbagai *stakeholder stunting* yang ada di Kabupaten Sleman masih terbatas. Sehingga, perlu upaya lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan program pada berbagai pihak terkait guna memastikan komitmen dan dukungan terhadap program ini dalam menangani masalah *stunting*.

### Sinergi Program Kampung KB dengan Program *Stunting* Lainnya

Penanggulangan *stunting* merupakan program prioritas nasional saat ini. Keseriusan pemerintah pusat dalam mengatasi masalah *stunting* ditunjukkan melalui keberadaan berbagai proyek nasional utama penurunan *stunting* dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Salah satu bentuk implementasinya adalah pengesahan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia (RAN-PASTI) sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021<sup>6,19,20</sup>. Peraturan ini menetapkan strategi nasional penurunan *stunting*, termasuk lima pilar penurunan *stunting* dan kementerian/lembaga yang berperan dalam pelaksanaan program<sup>20</sup>. Dalam Perbup Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 disebutkan bahwa penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif<sup>21</sup>. Intervensi gizi spesifik menasar pada penyebab langsung terjadinya *stunting* seperti kecukupan asupan makan dan gizi, pemberian makan, perawatan, dan pola asuh serta pengobatan infeksi/penyakit. Sementara intervensi gizi sensitif mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* seperti peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi dan anak, serta ketersediaan air bersih dan sarana sanitasi<sup>20-22</sup>.

Berbagai kegiatan telah dilaksanakan oleh OPD di Kabupaten Sleman dalam upaya penanggulangan *stunting* diantaranya: 1) Dinas Kesehatan melaksanakan aksi konvergensi pencegahan *stunting* nomor tujuh, yaitu pengukuran dan publikasi *stunting*<sup>22</sup>. Dinas Kesehatan juga sedang menginisiasi diskusi antara nutrisisionis dan dokter spesialis anak untuk menyusun panduan tata laksana *stunting* di Kabupaten Sleman. Advokasi juga dilakukan Dinas Kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) agar pembiayaan penatalaksanaan kasus *stunting* dapat ditanggung oleh BPJS. 2) Dinas Pertanian, Pangan, dan Perikanan berupaya meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan komunitas melalui pemberian bantuan berupa bibit sayuran, media tanam, pupuk, serta hewan ternak kepada kelompok yang ada di lokasi *stunting*. 3) Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Pemukiman (DPUPKP) melakukan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi bagi warga. 4) Dinas Pendidikan melalui pengembangan kurikulum dan pelaksanaan edukasi kepada anak sekaligus orangtua terkait pola hidup sehat. 5) Dinas Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah melaksanakan kegiatan pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui pelatihan untuk penguatan nilai ekonomi produk lokal yang diharapkan dapat membantu penanggulangan *stunting*.

*"Intervensi kami [Dinas Pertanian, Pangan, dan Perikanan] itu ke kelompok yang ada di lokasi stunting, seperti KWT [Kelompok Wanita Tani] atau lumbung pangan atau Gapoktan [Gabungan Kelompok Tani]. Seperti untuk sekarang ini, kita punya lokasi stunting di Sleman itu ada sekitar 30 yang baru kita intervensi di 2022 dan 2021 dengan kegiatan P2L [Pekarangan Pangan Lestari]. Kegiatan "Lumbung Mataraman" itu berupa ada [pemberian] hewan ternak, sayuran, lele budidamber [budidaya di dalam ember], diberikan seperti dana hibah untuk kelompok wanita tani." (Informan 5, Dinas Pertanian, Pangan, dan Perikanan)*

*"Selama ini yang kami [DPUPKP] laksanakan membangun jaringannya PDAM [Perusahaan Daerah Air Minum], kemudian yang kedua pembangunan SPAM [Sistem Penyediaan Air Minum] pedesaan, jadi membangun sistem atau merehab [memperbaiki] sistem milik masyarakat yang ada di desa." (Informan 6, DPUPKP)*

*"Kita [Dinas Pendidikan] bagikan paket untuk penambahan gizi untuk anak. Kita sasar untuk warga prasejahtera .. untuk penentuan paket, kita mengundang dari Dinas Kesehatan [Kabupaten] Sleman untuk apa saja yang diperlukan bagi anak seumurannya TK [prasekolah] yang pas. Sambil kita memberikan paket penambah gizi, kita sampaikan sosialisasi, terkait bagaimana cara belajar yang baik, kemudian cara hidup yang sehat." (Informan 2, Dinas Pendidikan)*

*"Program pelatihan bagi generasi muda untuk mengasah digital marketing [pemasaran digital] dan kemudian menjadi reseller [penjual] handal. Jadi menjadi pelaku usaha muda, tetapi tidak kemudian berbasis harus membuat produk sendiri, tetapi bagaimana mereka diajari untuk mengoptimalkan gadget [piranti komunikasi] yang mereka punya dan kemudian melihat peluang yang ada di sekitar. (Informan 3, Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah)*

Di sisi lain, KUA di Kabupaten Sleman juga terlibat dalam upaya penanggulangan *stunting*. KUA telah melakukan penyampaian informasi kesehatan kepada calon pengantin dengan tujuan mencegah kejadian *stunting*. Bekerjasama dengan DP3AP2KB, KUA memfasilitasi pendataan dan deteksi calon pengantin berisiko *stunting* melalui pengisian aplikasi ELSIMIL (Elektronik Siap Nikah dan Hamil). Calon pengantin yang diketahui berisiko selanjutnya akan diberi pendampingan oleh TPK.

*"Kerjasama yang bisa kita bangun adalah meminimalisir stunting dengan pendekatan [kepada] calon orang tua yaitu calon pasangan suami istri yang baru menikah. Teknik atau pelaksanaannya dengan memberikan informasi kepada calon pengantin, bahwa mereka harus mengisi elsimil namanya, [Aplikasi] Elektronik Siap Nikah dan Hamil". (Informan 7, KUA)*

Sinergi antara Program Kampung KB dan program-program *stunting* lainnya merupakan langkah strategis untuk mencapai tujuan penurunan *stunting* secara menyeluruh dan terkoordinasi. Program Kampung KB semestinya dapat berjalan selaras dengan berbagai program penanggulangan *stunting* yang dilaksanakan oleh berbagai OPD seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Pangan, dan Perikanan, Dinas Pekerjaan Umum, Perumahan dan Kawasan Pemukiman (DPUPKP), Dinas Pendidikan, dan Dinas Koperasi, Usaha Kecil, dan Menengah serta KUA. Namun, pemahaman dan penerimaan program yang masih terbatas di kalangan OPD dan tenaga penggerak di masyarakat terhadap program Kampung KB membuat sinergi dengan program *stunting* lainnya belum berjalan optimal.

#### **Tata Kelola Program Kampung KB**

Untuk mengkonsolidasikan upaya percepatan penurunan *stunting*, pemerintah pusat membentuk TPPS di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa. Ketentuan ini ditindaklanjuti oleh pemerintah Kabupaten Sleman dengan mengeluarkan Keputusan Bupati Nomor 12.3/Kep.KDH/A/2022 tentang pembentukan TPPS Kabupaten Sleman. TPPS tingkat kabupaten dibentuk dengan melibatkan tim lintas sektoral pada tingkat kabupaten untuk secara efektif, konvergen, dan terintegrasi melakukan koordinasi dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*. TPPS Kabupaten Sleman melibatkan berbagai unsur masyarakat, sektor, dan disiplin keilmuan yang bekerja di bawah kendali wakil bupati<sup>23</sup>.

*"TPPS itu kan sudah kolaborasi di tingkat kabupaten. Itu kan siapa menangani apa [pembagian kewenangan dan tanggung jawab pihak-pihak] di TPPS nya sudah ada, jadi memang kolaborasi. Misalnya dari Dinas Perikanan, Pangan, dan Pertanian itu [program] gemar makan ikan dan sebagainya." (Informan 1, DP3AP2KB)*

Program Kampung KB saat ini berjalan dengan visi, tujuan, dan target yang dikembangkan dari program sebelumnya. Dari petunjuk teknis program, diketahui bahwa indikator capaian program adalah tersusunnya proposal Rencana Kerja Masyarakat (RKM) serta laporan dalam *website* Kampung KB<sup>17</sup>. Indikator ini dinilai masih bersifat normatif dan terbatas pada pengukuran keberhasilan program yang dilihat dari sudut partisipasi masyarakat saja. Indikator ini juga dinilai belum sesuai dengan indikator utama pada program-program lain yang relevan dengan *stunting*, sehingga sinergi antar program sulit dilakukan. Sebagai contoh, dalam Keputusan Gubernur DI Yogyakarta No 206/KEP/2022 tentang penetapan hasil penilaian kinerja kabupaten/kota dalam pelaksanaan konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di DI Yogyakarta tahun 2021, ditetapkan beberapa indikator keberhasilan yang mengarah pada pengelolaan program 1000 HPK dan cakupan intervensi di masyarakat<sup>24</sup>. Pengelola program Kampung KB dinilai perlu mengaitkan indikator-indikator pada ketetapan tersebut menjadi indikator luaran dan dampak pada programnya agar memiliki ukuran ketercapaian yang sama.

Program Kampung KB saat ini sedang mengalami migrasi sistem dan penyesuaian dalam hal tata kelola dan sistem keuangan. Unit pelaksana program yang sebelumnya ada di level pedukuhan saat ini dipindahkan ke setingkat kelurahan/desa. Tantangan terkait tata kelola program Kampung KB di Kabupaten Sleman juga timbul karena adanya penamaan yang tidak sesuai dengan nomenklatur kelembagaan yang berlaku di Provinsi DI Yogyakarta yang mengacu pada Peraturan Gubernur DI Yogyakarta No. 25 Tahun 2019<sup>25</sup>.

*"Kampung KB [Keluarga Berkualitas] itu memang baru, karena dari peralihan yang dulunya di padukuhan sekarang di tingkat kalurahan. Di situ masih penyesuaian di mana kami juga bekerja sama dengan ibu-ibu kader, ibu-ibu PKK [Program Pembinaan Kesejahteraan Keluarga] ketika ada kegiatan di padukuhan." (Informan 11, Tenaga Penggerak Masyarakat)*

*"Kalau ditanya soal branding [penggunaan istilah kampung], saya pribadi tidak setuju, kenapa harus kampung? Memang bergeser ya dulu KB keluarga berencana sekarang berkualitas? Tapi orang ketika membicarakan [istilah] KB, berencana ya, jadi akhirnya bias [salah paham] juga [terkait penggunaan istilah]." (Informan 4, Dinas Kesehatan)*

*"Saat ini Kampung KB sudah memposisikan diri di tingkat kalurahan, sebelumnya padukuhan. Hanya saja penyebutan Kampung KB dirasa kurang pas, karena di Kabupaten Sleman basis data menyebutkannya kalurahan. Kampung [di Kabupaten Sleman] merupakan bagian dari padukuhan, jadi lebih kecil lagi, kalau kalurahan sudah membawahi beberapa padukuhan." (Informan 8, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan)*

Pemahaman dan keterlibatan OPD serta unsur penggerak di masyarakat yang relevan dalam memastikan berjalannya program Kampung KB di Kabupaten Sleman masih belum optimal. Beberapa OPD melaporkan bahwa keterlibatannya di Kampung KB saat ini lebih kecil jika dibandingkan pada saat program ini masih bernama program Kampung Keluarga Berencana. Koordinasi antar OPD sangat diperlukan untuk mengoptimalkan program Kampung KB terutama kaitannya dengan upaya percepatan penurunan *stunting*.

*"Koordinasi di Kampung KB yang terkait dengan kami [Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan] lemah. Dulu semangatnya begitu gencar, melibatkan OPD. Kendalanya sekarang masing-masing OPD punya tujuan [berbeda]." (Informan 8, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan)*

*"Di kesehatan sendiri ada tupoksi [tugas pokok dan fungsi] yang wajib dijalankan, begitu pula dengan [kerjasama] lintas sektor juga dibutuhkan, sehingga koordinasi dan mapping [pemetaan peran] menjadi sangat penting untuk pelaksanaan kegiatan. Jangan sampai keberhasilan penurunan angka *stunting* diakuisisi [diklaim] oleh satu program saja. Karena *stunting* sendiri tidak hanya 1-2 bulan selesai, perlu ada kolaborasi dengan program lain." (Informan 4, Dinas Kesehatan)*

Selain memiliki fungsi pemberdayaan keluarga, program Kampung KB juga menjalankan fungsi pendataan di masyarakat terkait risiko *stunting*. Data yang dikumpulkan sebenarnya beririsan dengan data terkait *stunting* yang dikumpulkan oleh instansi lain seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial. Pengumpulan data yang serupa, yang dilakukan berulang kali oleh instansi yang berbeda, mengindikasikan bahwa pengelolaan data masih terfragmentasi dan aksesibilitasnya terbatas. Hal ini dapat menyebabkan pemanfaatan data yang kurang optimal bagi perencanaan pembangunan desa yang berbasis pada kebutuhan masyarakat dan bukti. Di sisi lain, pengumpulan data yang dilakukan berulang kali ini dapat menjadi beban tambahan bagi tenaga penggerak seperti kader dan masyarakat umum.

*"Untuk Kampung KB sendiri kita mengumpulkan beberapa data yang kita sinkronkan dengan kalurahan, ada beberapa data yang kita sinkronkan dengan posyandu juga terkait PUS*

[Pasangan Usia Subur], WUS [Wanita Usia Subur], kehamilan, kelahiran, dan juga angka pernikahan, itu nanti koordinasi juga dengan pihak kalurahan jadi kita bersinergi dengan pihak kalurahan." (Informan 12, Tenaga Penggerak Masyarakat)

"Sebetulnya tugas TPK dengan KPM [Kader Pembangunan Manusia] itu kan sama. Kalau bisa tugasnya dikerjakan sekali saja. Sebetulnya kader itu kasihan, jenuh, muak [dengan pengambilan data yang sama namun untuk program yang berbeda]. Kalau [menurut] saya bahkan pelaporan online [daring] tidak menguntungkan karena belum tentu diganti biaya pulsananya" (Informan 11, Tenaga Penggerak Masyarakat)

Penelitian ini sejalan dengan kajian yang dilakukan oleh Lancet pada tahun 2013 terkait intervensi berbasis bukti yang efektif untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu dan anak. Kajian Lancet yang menjadi dasar dari penyusunan dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) tahun 2018-2024 ini, menggarisbawahi pentingnya kolaborasi lintas sektor untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang diperlukan untuk mengatasi *stunting*<sup>22,26</sup>. Program Kampung KB yang saat ini dijadikan sebagai program andalan BKKBN untuk menurunkan *stunting* merupakan bentuk dari intervensi gizi sensitif, karena meliputi aspek non kesehatan seperti komunikasi perubahan perilaku, pemberdayaan ekonomi keluarga, dan pengendalian kependudukan.

Program Kampung KB di Kabupaten Sleman baru berjalan kurang dari satu tahun, sehingga manfaat dan dampaknya terhadap upaya percepatan penurunan *stunting* belum dapat diukur dengan baik. Berbeda dengan intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk menimbulkan dampak positif yang nyata<sup>26</sup>. Studi yang dilakukan pada program bantuan tunai bersyarat (*conditional cash transfer*) menunjukkan bahwa dampak program terhadap kesehatan ibu dan anak baru dapat diukur dalam jangka waktu kurang lebih lima tahun<sup>27</sup>. Dari kajian ini diketahui bahwa program Kampung KB di Kabupaten Sleman berpotensi terkendala dalam mencapai target akhirnya secara optimal. Kendala tersebut berkaitan dengan penerimaan masyarakat dan OPD terhadap program, sinergi program Kampung KB dengan intervensi *stunting* lainnya, dan permasalahan terkait tata kelola program.

Penelitian ini menemukan bahwa rendahnya penerimaan masyarakat dan OPD terhadap program berkaitan dengan rendahnya kesadaran dan pengetahuan akan ruang lingkup, target, sasaran, dan indikator keberhasilan program Kampung KB karena kurangnya sosialisasi program kepada masyarakat sasaran. Situasi ini diperberat dengan penamaan program yang serupa dengan program yang sudah berjalan di masa lalu sehingga menimbulkan kerancuan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa minimnya informasi akan suatu program berkorelasi dengan rendahnya dukungan dan partisipasi masyarakat. Sehingga, keterbatasan pengetahuan masyarakat akan

suatu program dianggap sebagai faktor penghambat eksternal yang penting<sup>28</sup>. Kajian terhadap pelaksanaan program Kampung KB di Provinsi Riau juga menemukan kendala yang bersumber pada rendahnya tingkat pengetahuan kader pelaksana serta minimnya partisipasi masyarakat dan keterlibatan lintas program<sup>29</sup>.

Sinergi dan koordinasi dengan program *stunting* lain yang dijalankan di Kabupaten Sleman juga dinilai masih belum optimal. Koordinasi antar program melalui TPPS perlu ditingkatkan agar efektivitas pencegahan *stunting* melalui sinkronisasi dan harmonisasi berbagai kegiatan prioritas dapat dicapai, dimana sejalan dengan studi yang dilakukan di Kabupaten Merangin<sup>30</sup>. Penguatan koordinasi perlu dilakukan di semua tingkatan administrasi dari pusat hingga desa dengan peran dan fungsi yang spesifik. Koordinasi di tingkat kabupaten/kota bertujuan untuk memastikan tersedianya sumber daya yang diperlukan untuk intervensi gizi yang konvergen melalui proses perencanaan dan penganggaran dalam hal sumber daya manusia, alokasi anggaran, dukungan logistik, dan kemitraan. Kabupaten/kota selanjutnya perlu melakukan pembinaan dan pendampingan pelaksanaan intervensi gizi prioritas yang konvergen di tingkat kecamatan dan desa<sup>20</sup>. *Systematic review* atas 18 penelitian di negara berpendapatan rendah hingga menengah, menemukan bahwa desain awal program Kampung KB yaitu pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan pada anak perlu dikombinasikan dengan intervensi gizi spesifik lainnya dengan baik agar dapat mengakselerasi penurunan *stunting*. Kombinasi dari program-program ini diketahui berkontribusi terhadap penurunan *stunting* per tahun sebesar  $\geq 3\%$ <sup>26</sup>.

Penelitian ini juga menemukan bahwa tata kelola program Kampung KB perlu diperbaiki dalam hal konsolidasinya dengan TPPS melalui peningkatan koordinasi, penyusunan indikator yang lebih sejalan dengan program lain yang relevan dengan *stunting* dan integrasi data yang lebih baik. Pengelolaan dan aksesibilitas data perlu ditingkatkan agar pemanfaatannya dalam penyusunan program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dapat optimal. Temuan terkait tata kelola yang mungkin berbeda dengan daerah lainnya di Indonesia adalah dalam hal nomenklatur dan struktur kelembagaan yang berlaku di Provinsi DI Yogyakarta<sup>24</sup>. Penyelarasan dengan situasi yang berlaku setempat perlu dilakukan untuk meningkatkan penerimaan di masyarakat dan mempermudah administrasi program.

Program Kampung KB di Kabupaten Sleman tengah menghadapi sejumlah tantangan terkait tata kelola yang meliputi pengorganisasian level program yang berkaitan dengan keunikan tata kelola pemerintahan di Kabupaten Sleman dan Provinsi DIY serta optimalisasi pengelolaan dan kepemilikan data antar lembaga. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan koordinasi antar instansi terkait melalui TPPS, penyusunan indikator yang sesuai dengan program *stunting* lainnya, dan integrasi data yang lebih baik. Selain itu, sosialisasi yang lebih efektif kepada masyarakat sasaran perlu dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan terhadap program. Dengan peningkatan tata kelola yang optimal, diharapkan

program Kampung KB dapat memberikan dampak yang positif dalam percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Sleman.

#### KESIMPULAN

Pelaksanaan Kampung KB di Kabupaten Sleman sudah diinisiasi sejalan dengan ketetapan pemerintah pusat dan daerah. Evaluasi dampak dan keberlanjutan program saat ini belum dapat dilakukan dengan optimal mengingat waktu pelaksanaan yang masih terlalu singkat untuk menimbulkan efek yang positif. Evaluasi jangka pendek yang dilakukan pada penelitian ini mengidentifikasi potensi hambatan pada ketercapaian tujuan program untuk mengungkit upaya penurunan *stunting*. Hambatan tersebut terkait dengan penerimaan program yang masih terbatas di kalangan OPD dan masyarakat, sinergi program dengan program lainnya yang relevan dengan penurunan *stunting*, dan permasalahan terkait tata kelola program. Implementasi program Kampung KB akan lebih optimal dan dapat berdampak baik jika strategi berikut dilakukan (1) penguatan sosialisasi program, (2) penguatan kolaborasi dan sinergi program dengan TPPS dan OPD lain yang relevan, 3) penguatan tata kelola program menyesuaikan dengan tata kelembagaan lokal, dan 4) penguatan kesesuaian program dengan program *stunting* lainnya melalui *link and match* indikator dengan indikator capaian pada TPPS.

#### ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan membantu sehingga jurnal ini dapat terpublikasi dengan baik.

#### KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis tidak memiliki *conflict of interest* terhadap artikel ini. Penelitian ini didanai oleh Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) DI Yogyakarta.

#### KONTRIBUSI PENULIS

LAL: konseptualisasi, investigasi, menulis-mereview, dan mengedit naskah; SH: metodologi, menulis-mereview; MTPLK: konseptualisasi, metodologi, menulis-mereview: investigasi, menulis dan mengedit; IS: konseptualisasi, metodologi, mereview.

#### REFERENSI

1. Muhoozi, G. K. M., Atukunda, P., Mwadime, R., Iversen, P. O. & Westerberg, A. C. Nutritional and developmental status among 6- to 8-month-old children in southwestern Uganda: a cross-sectional study. *Food Nutr Res* **60**, (2016).
2. Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U. & Wigati, M. *Stunting: Permasalahan Dan Penanganannya*. (Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2019).
3. Osendarp, S. *et al.* The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low- and middle-income countries. *Nat Food* **2**, 476–484 (2021).
4. Rahmawaty, S. & Meyer, B. J. Stunting is a recognized problem: Evidence for the potential

- benefits of  $\omega$ -3 long-chain polyunsaturated fatty acids. *Nutrition* **73**, 110564 (2020).
5. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Status Gizi SSGI 2022*. (2022).
6. Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. (Indonesia, 2021).
7. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Tentang Kampung KB Kampung Keluarga Berkualitas (KB)*. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/tentang> (2021).
8. Presiden Republik Indonesia. *Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas*. (Indonesia, 2022).
9. Direktorat Analisis Dampak Kependudukan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. *Klasifikasi Kampung KB Menuju Kampung Berkualitas*. (BKKBN, Jakarta, 2020).
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. (2021).
11. Utarini, A. *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan*. (Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2021).
12. Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka 2023*. (2023).
13. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman. *Kabupaten Sleman Dalam Angka 2023*. (2023).
14. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020*. (2020).
15. Bupati Sleman. *Keputusan Bupati Sleman Nomor 14.1/Kep.KDH/A/2021 Tentang Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Tahun 2021 Dan Tahun 2022*. (Indonesia, 2021).
16. Bappeda Sleman. *Rembuk Stunting tingkat Kabupaten Sleman tahun 2021*. <https://bappeda.slemankab.go.id/rembuk-stunting-tingkat-kabupaten-sleman-tahun-2021.slm> (2021).
17. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2023*. (Indonesia, 2022).
18. Bupati Sleman. *Peraturan Bupati Sleman Nomor 40.1 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas*. (Indonesia, 2022).
19. Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024*. (Indonesia, 2020).
20. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Peraturan Badan Kependudukan Dan*

- Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021.* (Indonesia, 2021).
21. Bupati Sleman. *Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penanggulangan Stunting Terintegrasi.* (Indonesia, 2021).
  22. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024.* (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta, 2018).
  23. Bupati Sleman. *Keputusan Bupati Sleman Nomor 12.3/Kep.KDH/A/2022.* (Indonesia, 2022).
  24. Keputusan Gubernur. *Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 206/KEP/2022 Tentang Penetapan Hasil Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota Dalam Pelaksanaan Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2021.* (Indonesia, 2022).
  25. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta. *Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2019 Tentang Pedoman Kelembagaan Urusan Keistimewaan Pada Pemerintah Kabupaten/Kota Dan Kalurahan.* (2019).
  26. Bhutta, Z. A. *et al.* Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet* vol. 382 452–477 Preprint at [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4) (2013).
  27. Rukiko, M. D., Mwakalobo, A. B. S. & Mmasa, J. J. The impact of Conditional Cash Transfer program on stunting in under five year's poor children. *Public Health in Practice* 6, (2023).
  28. Riyadh, M. A. Implementasi Program Kampung Keluarga Berkualitas di Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kota Balikpapan. (Institut Pemerintahan Dalam Negeri, Balikpapan, 2023).
  29. Saputra, M. A. & Mayarni. Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Mekar Wangi Di Kelurahan Tangkerang Barat. *JIANA: Jurnal Ilmu Administrasi Negara* 20, 149–162 (2022).
  30. Phitra, F. A., Lipoeto, N. I. & Yetti, H. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penurunan Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Merangin Tahun 2022. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 12, 127–141 (2023).