

Refleksi Implementasi Perpres 72/2021

Tantangan Kelembagaan dan Penguatan Kader dalam Percepatan Penurunan Stunting



PESAN KUNCI

1. Kesenjangan implementasi Perpres 72/2021 terutama dipicu oleh lemahnya konvergensi lintas sektor di tingkat daerah.

Meski kerangka kebijakan percepatan penurunan stunting telah dirancang komprehensif, prevalensi stunting masih berada di atas target Perpres 72/2021 (14%), yakni mencapai 19,8% pada 2024. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat tantangan antara perencanaan dan pelaksanaan kebijakan. Tantangan tersebut meliputi fragmentasi koordinasi antar lembaga, rendahnya komitmen pemangku kepentingan, serta dinamika politik lokal.

2. Perpres 72/2021 belum secara eksplisit mengakui dan memperkuat peran kader kesehatan sebagai aktor garda terdepan penurunan stunting.

Ketiadaan mandat formal dalam Perpres 72/2021 terkait beberapa elemen penting untuk kader kesehatan seperti pelatihan terstandar, skema insentif berkelanjutan, dan perlindungan kerja, menyebabkan peran kader belum terintegrasi secara optimal dalam sistem layanan kesehatan dan gizi.

3. Memperkuat tata kelola dan konvergensi lintas sektor penurunan stunting hingga tingkat desa.

Perpres terbaru perlu mengamankan mekanisme koordinasi lintas sektor yang permanen dan fungsional melalui penguatan Satuan Tugas Penurunan Stunting di tingkat kabupaten/kota hingga desa, dengan pembagian peran antar perangkat daerah baik lembaga pemerintah dan non pemerintah yang jelas serta dukungan sistem data, pemantauan, dan evaluasi yang terintegrasi untuk mencegah fragmentasi program dan meningkatkan akuntabilitas implementasi.

4. Memandatkan Pengakuan Formal dan Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan sebagai Aktor Garda Terdepan Penurunan Stunting

Perpres terbaru perlu secara eksplisit mengatur pengakuan formal kader kesehatan sebagai pelaksana kunci intervensi stunting dengan mengadopsi prinsip 5S yakni *skilled* (pelatihan terstandar dan berjenjang), *supplied* (dukungan sarana dan alat kerja yang memadai), *supervised* (mekanisme pendampingan dan pengawasan berkelanjutan), *salaried* (insentif atau honorarium yang layak dan berkelanjutan), serta *security* (perlindungan kerja melalui kontrak formal yang menjamin upah adil, jam kerja wajar, dan kondisi kerja yang aman), sebagai fondasi penguatan peran kader kesehatan dalam sistem layanan kesehatan dan gizi berbasis komunitas.

5. Percepatan penurunan stunting tidak akan efektif tanpa penguatan kader kesehatan yang didukung skema pembiayaan berkelanjutan.

Stunting terbaru perlu secara eksplisit memandatkan Dana Desa sebagai salah satu sumber pendanaan penguatan kader, didukung kesepakatan lintas kementerian sehingga kebijakan tersebut dapat berdampak secara nyata.

Mengatasi Stunting melalui Pendekatan Kebijakan Terintegrasi di Indonesia

Stunting masih menjadi salah satu tantangan utama pembangunan sumber daya manusia di Indonesia karena dampaknya yang bersifat jangka panjang terhadap kualitas kesehatan, produktivitas, dan daya saing generasi mendatang. Anak yang mengalami stunting tidak hanya berisiko mengalami hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga gangguan perkembangan kognitif yang berimplikasi pada rendahnya capaian pendidikan dan kapasitas ekonomi di masa dewasa. Oleh karena itu, percepatan penurunan stunting menjadi agenda strategis nasional yang direspons oleh pemerintah lewat penetapan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai kerangka kebijakan utama. Kebijakan tersebut menargetkan prevalensi stunting sebesar 14 persen pada tahun 2024, sejalan dengan target pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024.

Perpres ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik, integratif, dan berbasis konvergensi lintas sektor, mulai dari tingkat pusat hingga desa, untuk memastikan bahwa intervensi spesifik (gizi dan kesehatan) dan intervensi sensitif (air bersih, sanitasi, perlindungan sosial, pendidikan, dan ketahanan pangan) dapat berjalan secara terpadu. Dalam skema ini, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ditunjuk sebagai ketua pelaksana percepatan penurunan stunting, dengan mandat mengoordinasikan kementerian/lembaga serta pemerintah daerah.

Untuk mengoperasionalkan Perpres 72/2021, BKKBN kemudian menetapkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) melalui Peraturan Kepala BKKBN Nomor 12 Tahun 2021.

RAN PASTI berfungsi sebagai panduan implementasi teknis yang mengatur pembagian peran antar sektor, sinkronisasi program dan penganggaran, serta mekanisme kerja Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, hingga desa.

Secara konseptual, desain kebijakan ini mencerminkan upaya pemerintah untuk memperkuat tata kelola stunting melalui koordinasi lintas aktor dan pendekatan berbasis siklus.



Namun demikian, capaian terkini menunjukkan bahwa prevalensi stunting masih berada di angka 19,8 persen pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2024), jauh di atas target 14 persen yang ditetapkan dalam Perpres 72/2021.



Angka ini mengindikasikan adanya kesenjangan yang signifikan antara perencanaan kebijakan dan hasil implementasi di lapangan. Berangkat dari kondisi tersebut, policy brief ini bertujuan untuk melihat hambatan-hambatan utama dalam pelaksanaan Perpres 72/2021, khususnya menyoroti tantangan kelembagaan serta secara khusus menyoroti pemberdayaan peran kader kesehatan.

Temuan dalam policy brief ini diharapkan dapat menjadi bahan refleksi sekaligus masukan berbasis bukti bagi perumusan kebijakan percepatan penurunan stunting ke depan, termasuk untuk penyusunan Peraturan Presiden terbaru, agar lebih responsif terhadap tantangan implementasi dan mampu memperkuat dampak intervensi stunting secara berkelanjutan.

Tantangan Kelembagaan

Dari sisi tata kelola kelembagaan, Perpres 72/2021 membentuk struktur TPPS nasional yang terdiri atas tim pengarah dan tim pelaksana. Tim pengarah dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia dengan anggota para menteri dan Kepala Staf Kepresidenan, sementara tim pelaksana diketuai oleh Kepala BKKBN dan didukung pejabat pimpinan tinggi madya kementerian/lembaga terkait. Pelaksanaan tugas didukung oleh sekretariat yang bertanggung jawab atas dukungan substansi, teknis, dan administratif, serta melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Pengaturan ini dirancang untuk memastikan koordinasi lintas sektor berjalan efektif dalam mempercepat penurunan stunting secara nasional.



Meskipun Perpres 72/2021 telah menekankan pentingnya konvergensi lintas sektor hingga tingkat desa, implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan kelembagaan dan politik, terutama pada level subkabupaten. Di tingkat kabupaten, pelaksanaan kebijakan konvergensi relatif lebih kuat karena adanya dorongan dari Kementerian Dalam Negeri dan pemerintah provinsi, yang menilai kinerja percepatan penurunan stunting sebagai bagian dari evaluasi tahunan pemerintah daerah. Mekanisme ini mendorong konsistensi komitmen kepala daerah, terlepas dari pergantian kepemimpinan.

Namun, kerangka pengawasan serupa belum berlaku secara sistematis di tingkat kecamatan dan desa. Di level desa, dinamika politik lokal justru sangat memengaruhi keberlanjutan program (Herawati & Sunjaya, 2022). Perbedaan afiliasi politik antara kepala desa dan pimpinan daerah kerap berdampak pada rendahnya dukungan terhadap agenda percepatan penurunan stunting. Dalam beberapa kasus, pergantian kepemimpinan desa juga menyebabkan terhentinya atau melemahnya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang sebelumnya telah berjalan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa efektivitas konvergensi penanganan stunting tidak hanya bergantung pada desain kebijakan nasional, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor politik lokal, tingkat komitmen pemangku kepentingan di setiap level pemerintahan, serta kapasitas institusional yang memadai. Tanpa penguatan mekanisme koordinasi hingga tingkat desa, upaya percepatan penurunan stunting berisiko terus menghadapi hambatan implementasi, yang pada akhirnya memperlebar jarak antara target kebijakan dan capaian aktual di lapangan.

Selain itu, tantang untuk menyelaraskan kebijakan stunting adalah fragmentasi prioritas dan kepentingan antar lembaga (Astuti et al., 2025). Perangkat daerah seperti dinas kesehatan, dinas sosial, dan badan perencanaan pembangunan daerah kerap bekerja secara sektoral tanpa mekanisme integrasi yang jelas (Supranoto et al., 2025). Kondisi ini menyebabkan tumpang tindih program, duplikasi kegiatan, serta alokasi sumber daya yang kurang efisien.

Di sisi lain, kolaborasi antara pemerintah daerah dan lembaga keagamaan atau organisasi berbasis komunitas juga masih lemah. Keterbatasan akses lembaga non pemerintah terhadap data kesehatan pemerintah mengakibatkan intervensi yang dilakukan berjalan secara terpisah, tanpa koordinasi yang memadai (Supranoto et al., 2025). Akibatnya, bantuan dan layanan yang diberikan sering kali menyasar kelompok yang sama, sementara kelompok rentan lainnya justru terlewat.

Sementara itu, dalam konteks tata kelola kelembagaan pengentasan stunting di daerah, Bappeda memiliki peran yang vital karena sifat program pengentasan stunting yang melibatkan berbagai sektor. Oleh karenanya, Bappeda bertindak sebagai lembaga pemerintah daerah yang bertanggung jawab atas kegiatan program konvergensi stunting. -



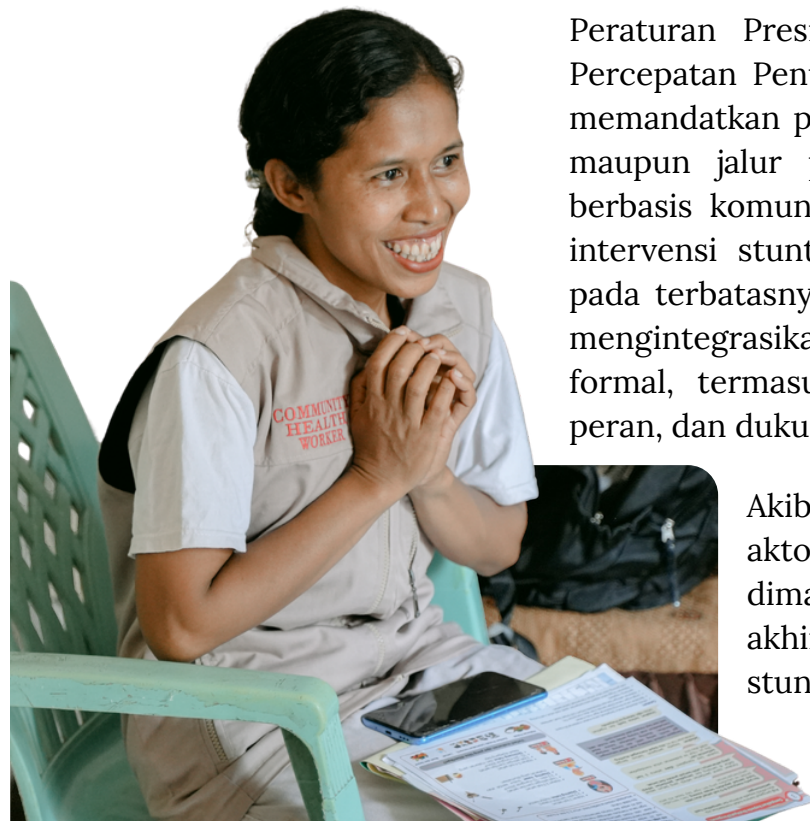
Akan tetapi, pentingnya peran Bappeda dalam pengentasan stunting belum diiringi dengan komitmen yang maksimal di seluruh Bappeda daerah. Sebagai contoh, perangkat Bappeda di sebuah kabupaten di Sumatera Barat menunjukkan bahwa fungsi koordinator teknis yang dilakukan oleh Bappeda tersebut belum maksimal (Syafrawati et al., 2023). Hal ini tercermin dari keterlibatan pejabat yang terbatas dalam forum koordinasi, minimnya tindak lanjut hasil pertemuan, serta rendahnya kolaborasi dalam program-program sensitif gizi, seperti penyediaan sanitasi dasar, air bersih, dan toilet sehat. Kondisi tersebut menjadi penghambat utama efektivitas konvergensi dan capaian program penanganan stunting di tingkat daerah (Syafrawati et al., 2023).

Tantangan Pengakuan Kader Kesehatan

Selain tantangan kelembagaan, pelaksanaan program percepatan penurunan stunting masih menghadapi tantangan khususnya terkait belum optimalnya pengakuan dan pemanfaatan peran kader kesehatan berbasis komunitas dalam sistem layanan kesehatan formal. Meskipun kader kesehatan memiliki jangkauan langsung ke rumah tangga sasaran dan berperan penting dalam pemantauan tumbuh kembang anak serta edukasi gizi, kerangka regulasi yang berlaku belum sepenuhnya mengintegrasikan peran tersebut ke dalam struktur pelaksana program stunting (Supranoto et al., 2025).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting belum secara eksplisit memandatkan pengakuan formal, mekanisme pelibatan, maupun jalur penguatan kapasitas kader kesehatan berbasis komunitas sebagai bagian dari tim pelaksana intervensi stunting. Ketiadaan mandat ini berdampak pada terbatasnya ruang bagi pemerintah daerah untuk mengintegrasikan kader ke dalam layanan kesehatan formal, termasuk dalam aspek pelatihan, pembagian peran, dan dukungan berkelanjutan.

Akibatnya, potensi kader kesehatan sebagai aktor garda terdepan di tingkat desa belum dimanfaatkan secara optimal, yang pada akhirnya melemahkan efektivitas intervensi stunting.



Selain membatasi pemanfaatan peran kader, kondisi tersebut juga berkontribusi pada menurunnya motivasi kader kesehatan dalam mendukung program pengentasan stunting (Miranda, Nugraha, et al., 2025). Tanggung jawab yang besar tidak diimbangi dengan pengakuan formal, peningkatan kapasitas yang terstruktur, maupun dukungan insentif yang memadai. Dalam jangka panjang, hal ini berdampak pada kualitas pelayanan (*service delivery*) yang diberikan oleh kader, termasuk konsistensi pendampingan, akurasi pemantauan tumbuh kembang anak, dan intensitas edukasi gizi kepada keluarga sasaran.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Mengamanatkan Pembentukan dan Penguatan Satuan Tugas

Koordinasi Penurunan Stunting di Tingkat Kabupaten/Kota dan Desa

Perpres terbaru tentang pengentasan stunting perlu mengamatkan pemerintah daerah untuk membentuk dan/atau memperkuat Satuan Tugas (Satgas) Koordinasi Penurunan Stunting di tingkat kabupaten/kota hingga desa sebagai mekanisme kelembagaan lintas sektor yang permanen dan fungsional. Satgas ini berfungsi sebagai forum koordinasi yang menyatukan perangkat daerah terkait, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat sipil, tokoh agama, serta kelompok masyarakat untuk memastikan integrasi dan konvergensi program penurunan stunting.

Perpres terbaru tentang pengentasan stunting perlu mengamatkan pemerintah daerah untuk membentuk dan/atau memperkuat Satuan Tugas (Satgas) Koordinasi Penurunan Stunting di tingkat kabupaten/kota hingga desa sebagai mekanisme kelembagaan lintas sektor yang permanen dan fungsional. Satgas ini berfungsi sebagai forum koordinasi yang menyatukan perangkat daerah terkait, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat sipil, tokoh agama, serta kelompok masyarakat untuk memastikan integrasi dan konvergensi program penurunan stunting.



Satgas perlu didukung dengan mandat yang jelas, struktur kelembagaan yang jelas, serta mekanisme kerja yang terstandar, termasuk penyelenggaraan rapat koordinasi rutin dan terjadwal. Melalui forum ini, setiap aktor dapat menyelaraskan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, sehingga tumpang tindih program dapat dihindari dan sumber daya dapat dimanfaatkan secara lebih efektif.

Selain itu, Satgas juga berperan sebagai ruang berbagi data, evaluasi capaian, dan identifikasi kendala implementasi di lapangan. Dengan koordinasi yang konsisten dan inklusif, pemerintah daerah dapat meningkatkan efektivitas intervensi penurunan stunting, memperkuat akuntabilitas lintas sektor, serta memaksimalkan dampak program bagi kelompok sasaran, khususnya ibu hamil, ibu menyusui, dan balita di tingkat desa. Koordinasi yang baik penting mengingat program pengentasan stunting amat tergantung dari efektivitas kolaborasi antar pemangku kepentingan (Astuti et al., 2025).

Memandatkan Pengakuan Formal dan Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan sebagai Aktor Garda Terdepan Penurunan Stunting

Pembaruan Peraturan Presiden tentang Percepatan Penurunan Stunting perlu secara tegas mengakui kader kesehatan sebagai aktor pelaksana kunci dalam pemantauan tumbuh kembang anak, deteksi dini risiko stunting, serta edukasi gizi bagi ibu dan keluarga di tingkat desa dan kelurahan. Pengakuan formal ini penting untuk memperkuat posisi kader kesehatan dalam sistem layanan kesehatan dan gizi, sekaligus memastikan keberlanjutan peran mereka dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Peraturan Presiden yang diperbarui nanti perlu mengamanatkan skema pelatihan yang terstandar dan berjenjang secara nasional bagi kader kesehatan, dengan materi yang mencakup pemantauan status gizi dan tumbuh kembang, konseling gizi berbasis bukti, pencatatan dan pelaporan data, serta mekanisme rujukan kasus gizi. Standarisasi pelatihan ini bertujuan mengurangi kesenjangan kapasitas antarwilayah dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan berbasis komunitas, terutama di daerah dengan keterbatasan tenaga kesehatan profesional.



Selain penguatan kapasitas, Peraturan Presiden juga perlu mengatur dukungan insentif yang berkelanjutan bagi kader kesehatan, termasuk pemberian insentif atau honorarium yang bersifat rutin dan bersumber dari skema pembiayaan yang jelas serta terintegrasi dengan perencanaan anggaran pusat dan daerah. Dukungan finansial ini berperan penting dalam meningkatkan motivasi, kinerja, dan retensi kader kesehatan di tingkat desa, sekaligus mengurangi tingginya tingkat pergantian kader.

Dengan pengakuan formal, pelatihan terstandar, dan dukungan insentif yang memadai, kader kesehatan dapat berfungsi secara lebih optimal sebagai ujung tombak percepatan penurunan stunting. Penguatan ini akan memperkuat implementasi kebijakan di tingkat tapak, memperkuat konvergensi layanan kesehatan dan gizi, serta meningkatkan efektivitas pencapaian target nasional penurunan stunting secara berkelanjutan.

Untuk melengkapi pengakuan formal terhadap peran kader kesehatan, Peraturan Presiden terbaru perlu secara eksplisit memandatkan seperangkat elemen kunci guna memperkuat posisi dan keberlanjutan kerja kader kesehatan dalam program pengentasan stunting. Penguatan ini menjadi krusial mengingat kader kesehatan merupakan aktor garda terdepan yang menjembatani kebijakan nasional dengan praktik layanan kesehatan di tingkat komunitas.

Sejalan dengan rujukan global, *WHO Guideline on Health Policy and System Support to Optimize Community Health Worker Programmes* menegaskan bahwa optimalisasi peran kader kesehatan mensyaratkan dukungan kebijakan dan sistem yang komprehensif. Pedoman ini menekankan pentingnya pelatihan yang memadai, mekanisme supervisi yang jelas, skema remunerasi yang layak, sertifikasi, ketersediaan sarana dan prasarana kerja, serta jalur pengembangan karier yang berkelanjutan bagi kader kesehatan (World Health Organization, 2018).



Untuk merangkum prinsip-prinsip utama dalam pedoman tersebut, Community Health Impact Coalition (CHIC) memperkenalkan kerangka 4S, yaitu *skilled*, *supplied*, *supervised*, dan *salaried* (Miranda, Praha, et al., 2025). Kerangka ini menegaskan bahwa kader kesehatan harus memiliki kapasitas yang memadai (*skilled*), didukung dengan alat dan sumber daya kerja (*supplied*), berada dalam sistem pendampingan dan pengawasan yang berkelanjutan (*supervised*), serta memperoleh insentif atau gaji yang layak (*salaried*).

Namun demikian, untuk memastikan keberlanjutan dan keadilan kerja kader kesehatan, diperlukan satu elemen tambahan yang bersifat struktural, yaitu *security* (Miranda, Praha, et al., 2025). Elemen ini merujuk pada jaminan status kerja melalui kontrak kerja formal bagi kader kesehatan, sebagaimana telah diterapkan dalam kebijakan ketenagakerjaan kader kesehatan di Zanzibar. Kontrak kerja tersebut perlu memuat hak atas upah yang adil, jam kerja yang wajar, serta kondisi kerja yang aman.

Oleh karenanya, Perpres terbaru idealnya mengadopsi dan mengontekstualisasikan prinsip-prinsip ini ke dalam kebijakan nasional sebagai fondasi penguatan peran kader kesehatan dalam percepatan penurunan stunting.



Memandatkan Penggunaan Dana Desa Sumber Pendanaan Untuk Kebutuhan Penguatan Kader Kesehatan

Pemerintah perlu memastikan penguatan peran kader kesehatan sebagai bagian integral dari implementasi Perpres terbaru tentang Percepatan Penurunan Stunting, dengan memperjelas skema sumber pendanaan yang memungkinkan penguatan kader kesehatan berjalan berkelanjutan di tingkat desa dan komunitas. Meskipun Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. 2015 Tahun 2023 tentang Integrasi Layanan Primer telah memperkuat posisi kader dalam sistem pelayanan kesehatan primer, ketidakjelasan sumber pembiayaan masih menjadi hambatan utama dalam implementasi penguatan peran dan pemberdayaan kader kesehatan dalam penanganan stunting.

Pengalaman 1000 Days Fund sepanjang 2024–2025 menunjukkan bahwa optimalisasi Dana Desa dapat menjadi solusi konkret atas stagnasi pendanaan penguatan kader. Melalui komitmen 110 desa di NTT dan NTB, Dana Desa sebesar Rp6 miliar berhasil dialokasikan untuk memperkuat peran kader menggunakan pendekatan 5S: *skilled, supplied, supervised, salaried, dan security*, yang mana pendekatan tersebut berkontribusi pada penurunan stunting secara signifikan di wilayah intervensi. Oleh karenanya, skema pendanaan lewat Dana Desa dapat menjadi salah satu opsi yang dapat dimandatkan oleh Perpres terbaru tentang Percepatan Penurunan Stunting.



Secara regulatif, langkah ini sejalan dengan PP No. 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa, serta diperkuat oleh Peraturan Menteri Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal Nomor 16 Tahun 2025 tentang Petunjuk Operasional Atas Fokus Penggunaan Dana Desa Tahun 2026, yang menegaskan bahwa penanganan stunting merupakan prioritas nasional dalam pembangunan yang ditopang oleh pemberdayaan kapasitas serta insentif bagi kader kesehatan. Namun, praktik di lapangan menunjukkan bahwa kebijakan stunting masih kerap tanpa diimbangi penguatan aktor kunci semisal kader kesehatan yang menjalankan layanan berbasis komunitas (Perry et al., 2021). Di sisi lain, pelaksanaan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) pada tahun-tahun sebelumnya memperlihatkan keterbatasan pemanfaatan Dana BOKB (Antara, 2024), sementara kebutuhan operasional kader di lapangan tidak dapat dibiayai secara memadai dari sumber tersebut.

Oleh karena itu, selain memasukkan mandat Dana Desa sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi Kader Kesehatan dalam Perpres terbaru tentang Percepatan Penurunan Stunting, hal penting lain yang diperlukan yakni kesepakatan lintas kementerian dan lembaga khususnya Kementerian Kesehatan, Kementerian Desa, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Keuangan. Hal ini diperlukan guna memastikan bahwa Dana Desa dapat secara sistematis digunakan sebagai bagian dari strategi nasional penguatan kader kesehatan dalam percepatan penurunan stunting. Pendekatan ini diperlukan untuk mendorong penggunaan dana desa yang tidak hanya berhenti pada tataran normatif saja, tetapi benar-benar menghasilkan dampak nyata di tingkat komunitas. Hal ini penting dilakukan mengingat temuan lapangan 1000 Days Fund menegaskan bahwa kader kesehatan juga merupakan aktor paling awal dalam mendeteksi risiko stunting dan memiliki modal sosial serta kapasitas sosiokultural yang krusial untuk menjangkau keluarga rentan (Miranda et al., 2025).

REFERENSI

- Antara. (2024, September 25). BKKBN sebut realisasi BOKB audit kasus stunting masih rendah termasuk Lampung.
<https://lampung.antaranews.com/berita/742995/bkkbn-sebut-realisasi-bokb-audit-kasus-stunting-masih-rendah-termasuk-lampung>
- Astuti, S. J. W., Suindyah Dwiningwarni, S., & Atmojo, S. (2025). Modeling environmental interactions and collaborative interventions for childhood stunting: A case from Indonesia. *Dialogues in Health*, 6, 100206. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2025.100206>
- Herawati, D. M. D., & Sunjaya, D. K. (2022). Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate Stunting Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13591. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>
- Kementerian Kesehatan. (2024). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
- Miranda, A. V., Nugraha, R. R., Sirmareza, T., Rastuti, M., Praha, R. D., Asmara, R., & Petersen, Z. (2025). Valuing community health workers (CHWs): Opportunity costs and out-of-pocket spending among CHWs in the Indonesian stunting prevention program. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 33, 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.101982>
- Miranda, A. V., Praha, R. D., Sirmareza, T., Aditya, R., Nugraha, R. R., Rastuti, M., Asmara, R., Petersen, Z., & O'Donovan, J. (2025). Professionalisation of Community Health Workers: Time for a Formal Contract. *The International Journal of Health Planning and Management*, 40(3), 783–787. <https://doi.org/10.1002/hpm.3897>
- Perry, H. B., Chowdhury, M., Were, M., LeBan, K., Crigler, L., Lewin, S., Musoke, D., Kok, M., Scott, K., Ballard, M., & Hodgins, S. (2021). Community health workers at the dawn of a new era: 11. CHWs leading the way to “Health for All”. *Health Research Policy and Systems*, 19(S3), 111. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00755-5>
- Supranoto, Sasmito, L., Indriastuti, S., Prayitno, H., & Sawir, M. (2025). From parallel to partnership governance: Strengthening institutional synergy for stunting reduction in decentralized Indonesia. *Social Sciences & Humanities Open*, 12, 102051. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.102051>
- Syafrawati, S., Lipoeto, N. I., Masrul, M., Novianti, N., Gusnedi, G., Susilowati, A., Nurdin, A., Purnakarya, I., Andrafikar, A., & Umar, H. B. (2023). Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PLOS ONE*, 18(3), e0283739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283739>

Tim Percepatan Penurunan Stunting-Setwapres. (2024). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting 2025-2029.

https://eprints.poltekkesadisutjipto.ac.id/id/eprint/1992/1/Stranas%20Stunting%202025-2029_V1.0.pdf

World Health Organization. (2018). WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>