

LAPORAN PENELITIAN
PENELITIAN KOLABORATIF DOSEN DAN MAHASISWA

**ANALISIS PROGRAM PENURUNAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
SEBAGAI UPAYA PENANGANAN STUNTING PADA BALITA DI
KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN**



Tim Pengusul

Ketua : Leni Sri Rahayu, MPH (NIDN : 0309097502)

Anggota : Nursyifa Maulida (NIDN : 0312029003)

Anggota Mahasiswa :

1. Fatmah Aulia Hasan (NIM: 1605025010)
2. Friska Eprilliani (NIM : 1605025069)
3. Nurlela Isya Tri A. (NIM : 1605025167)
4. Safirah Indriyah (NIM : 1605025086)
5. Veny Nurul Triyani (NIM : 1605025052)

Nomor Surat Kontrak Penelitian : 307/F.03.07/2020

Nilai Kontrak : Rp. 11.000.000

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN 2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN KOLABORATIF DOSEN DAN MAHASISWA (PKDM)

Judul Penelitian :

Analisis Program Penurunan Anemia pada Ibu Hamil sebagai Upaya Penanganan Stunting pada Balita di Kabupaten Lebak.

Jenis Penelitian : PENELITIAN KOLABORATIF DOSEN
DAN MAHASISWA (PKDM)
Ketua Peneliti : Leni Sri Rahayu, SKM, MPH
Link Profil simakip : <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/763>

Fakultas : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Anggota Peneliti : Nursyifa Maulida, M.Gizi
Link Profil simakip : <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/1146>

Anggota Peneliti : Click or tap here to enter text.
Link Profil simakip : Click or tap here to enter text.

Waktu Penelitian : 6 Bulan

Luaran Penelitian

Luaran Wajib : 5 Skripsi
Status Luaran Wajib : sudah disidangkan
Luaran Tambahan : Click or tap here to enter text.
Status Luaran Tambahan: Click or tap here to enter text.

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Jakarta, 10 Januari 2021
Ketua Peneliti



Debby Endayani S, S.Gz, MKM
NIDN. 0320049002

Leni Sri Rahayu, SKM, MPH
NIDN.0309097502

Menyetujui,
Dekan **Fikes UHAMKA**

Ketua Lemlitbang UHAMKA

Ony Linda, SKM, M.Kes
NIDN.0330107403

Prof. Dr. Suswandari, M.Pd
NIDN. 0020116601

SURAT KONTRAK PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jln. Tanah Merdeka, Pasar Rebo, Jakarta Timur
Telp. 021-8416624, 87781809; Fax. 87781809

SURAT PERJANJIAN KONTRAK KERJA PENELITIAN LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA

Nomor : 307 / F.03.07 / 2020
Tanggal : 12 Juni 2020

Bismillahirrahmanirrahim

Pada hari ini, Jum'at, tanggal Dua Belas, bulan Juni, Tahun Dua Ribu Dua Puluh, yang bertanda tangan di bawah ini **Prof. Dr. Suswandari, M.Pd**, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA; **LENI SRI RAHAYU SKM., M.P.H.**, selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kontrak Kerja Penelitian yang didanai oleh RAPB Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Pasal 1

PIHAK KEDUA akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : **ANALISIS PROGRAM PENURUNAN ANEMIA PADA IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA PENANGANAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN LEBAK** dengan luaran wajib dan luaran tambahan sesuai data usulan penelitian Bacth 2 Tahun 2019 melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 2

Bukti luaran penelitian wajib dan tambahan harus sesuai sebagaimana yang dijanjikan dalam Pasal 1, Luaran penelitian yang dimaksud dilampirkan pada saat Monitoring Evaluasi dan laporan penelitian yang diunggah melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 3

Kegiatan tersebut dalam Pasal 1 akan dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA mulai tanggal 12 Juni 2020 dan selesai pada tanggal 12 November 2020.

Pasal 4

Berdasarkan kemampuan keuangan lembaga, PIHAK PERTAMA menyediakan dana sebesar Rp.11.000.000,- (Terbilang : *Sebelas Juta*) kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1. Sumber biaya yang dimaksud berasal dari RAB pada Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Anggaran 2019/2020.

Pasal 5

Pembayaran dana tersebut dalam Pasal 4 akan dilakukan dalam 2 (dua) termin sebagai berikut;
(1) Termin I 70 % : Sebesar 7.700.000 (Terbilang: *Tujuh Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal penelitian yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1.

(2) Termin II 30 % : Sebesar 3.300.000 (Terbilang: *Tiga Juta Tiga Ratus Ribu Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA mengunggah laporan akhir penelitian dengan melampirkan bukti luaran penelitian wajib dan tambahan sesuai Pasal 1 ke simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 6

(1) PIHAK KEDUA wajib melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1 dalam waktu yang ditentukan dalam Pasal 3.

(2) PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1. Bila PIHAK KEDUA tidak mengikuti Monitoring dan Evaluasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan, tidak bisa melanjutkan penyelesaian penelitian dan harus mengikuti proses Monitoring dan Evaluasi pada periode berikutnya.

(3) PIHAK PERTAMA akan mendenda PIHAK KEDUA setiap hari keterlambatan penyerahan laporan hasil kegiatan sebesar 0,5 % (setengah persen) maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah dana tersebut dalam Pasal 4.

(4) Dana Penelitian dikenakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) dari keseluruhan dana yang diterima oleh PIHAK PERTAMA sebesar 5 % (lima persen)

Jakarta, 12 Juni 2020

PIHAK PERTAMA
Lembaga Penelitian dan Pengembangan
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Ketua,



Prof. Dr. Suswandari, M.Pd
M.P.H.

PIHAK KEDUA
Peneliti,



LENI SRI RAHAYU SKM.,

Mengetahui
Wakil Rektor II UHAMKA



Dr. ZAMAH SARI M.Ag.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive. Kegiatan konvergensi penanganan *stunting* pada dasarnya dilaksanakan di tingkat desa, dimana ibu hamil menjadi salah satu sasaran utama program. Setiap wilayah memiliki karakteristik dan masalah yang berbeda, karena itu penting untuk mencari akar masalah *stunting* sehingga kegiatan konvergensi menjadi tepat program dan tepat sasaran. **Tujuan:** melakukan analisis pelaksanaan dan capaian program berdasarkan intervensi spesifik yang telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maupun pelaksanaan konvergensi penurunan *stunting* di tingkat desa meliputi pembentukan KPM dan pelaksanaan *rembuk stunting*. Selain itu akan dilakukan analisis penyebab munculnya masalah gizi terutama pada ibu hamil sebagai indikator utama penurunan *stunting* pada balita. **Metode:** Penelitian ini merupakan *mix method* penelitian kualitatif dan kuantitatif yang berstatus sepadan. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *form checklist* dan wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Sedangkan data asupan ibu hamil digunakan *form foof frequency semi kuantitatif*. Pengukuran Hb dilakukan dengan alat *Easy Touch Hb*. Pengolahan data kualitatif di *transkrip* ke dalam bentuk kalimat dalam tampilan *Microsoft word*.. Analisis bivariate dilakukan pada data kuantitatif untuk melihat hubungan asupan energi dan zat gizi dengan status anemia dengan menggunakan uji statistik *chi square*. **Hasil :** kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Cikulur ditemukan sebesar 13,5%, dengan presentasi sebanyak 47% pada trimester II dan 53% pada trimester III. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Cikulur adalah konsumsi vitamin A dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan p value masing-masing 0.038 dan 0.042. Pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terkait dengan program penurunan *stunting* pada ibu hamil rata-rata sudah baik. Pembentukan KPM dan pelaksanaan *rembuk stunting* di desa sebagai salah satu program konvergensi penurunan *stunting* di desa telah dilaksanakan. Hambatan dalam kegiatan KPM adalah kurangnya pelatihan, kesediaan alat pengukuran dan kurangnya insentif untuk KPM, sedangkan dalam pelaksanaan *rembuk stunting* berupa waktu pelaksanaan dan kehadiran peserta. Dukungan yang diperlukan pelaksanaan tugas KPM dan *rembuk stunting* adalah dukungan dari aparat desa, tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat.

Kata kunci: *Anemia, KPM, Rembuk Stunting*

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT KONTRAK PENELITIAN	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Program Penanggulangan Stunting di Kabupaten dan Desa	4
B. Hambatan dan Peluang dalam Pelaksanaan Program	4
C. Program Penurunan Stunting pada Ibu Hamil	6
BAB 3. METODE PENELITIAN	10
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	10
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	10
C. Populasi dan Sampel	10
D. Pengolahan dan Analisa Data	11
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	14
A. Gambaran Lokasi Penelitian	14
B. Karakteristik Ibu Hamil	16
C. Anemia pada Ibu Hamil	17
D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil	19
E. Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Penurunan Stunting pada Ibu Hamil	22
F. Pelaksanaan Program Penurunan Stunting di Tingkat Kecamatan dan Desa	28
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	50
BAB 6 LUARAN YANG DICAPAI	52
BAB 7 RENCANA TINDAK LANJUT DAN PROYEKSI HILIRISASI	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Gizi Spesifik Ibu Hamil	7
Tabel 4.1	Distribusi Nama Desa, Jumlah Penduduk dan Luas Desa di Kecamatan Cikulur	14
Tabel 4.2	Distribusi Tenaga Kesehatan di Kecamatan Cikulur	15
Tabel 4.3	Distribusi Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Cikulur	15
Tabel 4.4	Distribusi Jumlah Posyandu dan Kader Posyandu	15
Tabel 4.5	Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Ibu	16
Tabel 4.6	Distribusi Status Anemia Berdasarkan Asupan Zat Gizi Mikro	20
Tabel 4.7	Distribusi Status Anemia Berdasarkan Keragaman Pangan	21
Tabel 4.8	Capaian Program Penurunan Stunting di Kecamatan Cikulur	27
Tabel 4.9	Karakteristik Informan Penelitian	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Distribusi Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan	8
Gambar 4.2	Proporsi Anemia Berdasarkan Usia	19
Gambar 4.3	Profesi Tenaga Kesehatan	23
Gambar 4.4	Rata-rata Skor Pengetahuan Program Kesehatan untuk Ibu Hamil	24
Gambar 4.5	Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Program Intervensi pada Ibu Hamil	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kaji Etik Penelitian	53
Lampiran 2. Jadwal Seminar Skripsi Mahasiswa	54
Lampiran 3. Lembar Pengesahan Skripsi	55
Lampiran 4. Poster Seminar	60

BAB 1

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini masih memiliki masalah *stunting* pada balita, dimana pada tahun 2018 prevalensinya ditemukan sebesar 30,8% (Balitbangkes, 2018). Angka tersebut masih belum mencapai target RPJMN 2019 yaitu sebesar 28% (PerPres RI, 2014). *Stunting* akan berdampak pada roda perekonomian dan pembangunan bangsa dikarenakan sumber daya manusia yang *stunting* akan memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia yang normal (Yuliani et al., 2018).

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Lancet, 2008). Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi harus disikapi dengan koordinasi yang kuat di tingkat pusat dan aturan main dan teknis yang jelas di tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga pelaksana ujung tombak. Kegiatan aksi konvergensi yang dilaksanakan di tingkat desa adalah pembentukan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pelaksanaan rembuk *stunting*. Rembuk *Stunting* merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah desa untuk memastikan terjadinya pelaksanaan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* secara bersama-sama dengan aparat desa dan tenaga kesehatan, sedangkan KPM adalah kader yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan *stunting* di tingkat desa. (Bappenas, 2018). Dalam pelaksanaan program konvergensi penanganan *stunting* masih ditemukan kendala terkait koordinasi lintas sektoral dan masih kurangnya pelatihan dan pendampingan KPM (Bappeda Prov Banten, 2019). Hasil penelitian lain menunjukkan masih ditemukan masalah terkait dengan kurangnya pemahaman masyarakat, stakeholder dan tenaga kesehatan mengenai *stunting* baik definisi, penyebab dan dampak yang ditimbulkan (Saputri & Tumangger, 2019).

Pengalaman global telah menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyoal kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting*. Salah satu target indikator utama dalam intervensi penurunan *stunting* terintegrasi adalah penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri.

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (TNP2K, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9 % presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,1% (Balitbangkes, 2018). Anemia pada kehamilan merupakan masalah yang ditimbul oleh beberapa faktor antara lain pola makan, defisiensi zat gizi, penyakit infeksi, perdarahan, pengetahuan, sosioal budaya dan sebagainya. Secara umum anemia disebabkan oleh defisiensi zat gizi, tingkat keragaman pangan sangat berkaitan dengan tingkat kecukupan gizi (Christianti et al., 2019). Pada tahun 2019, Kabupaten Lebak menjadi salah satu lokus *stunting* diantara 160 kabupaten yang ditetapkan Bappenas, dimana pevalensi *stunting* di wilayah tersebut ditemukan sebesar 38,11% (Balitbangkes 2013). Karena itu peneliti tertarik untuk melakukan analisis pelaksanaan dan capaian program berdasarkan intervensi spesifik yang telah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maupun pelaksanaan konvergensi penurunan *stunting* di tingkat desa meliputi pembentukan KPM dan pelaksanaan rembuk *stunting*. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah : 1) Menentukan prevalensi anemia pada ibu hamil, 2) Menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, 3) Menganalisis dukungan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program penurunan *stunting* pada ibu hamil dan 4) Menganalisis pelaksanaan program gizi dan kesehatan pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan *stunting*.

Urgensi Penelitian

Keberhasilan program yang dirancang pemerintah dapat terlaksana sesuai target yang ditetapkan apabila pelaksanaan kegiatan mendapat dukungan dari beberapa pihak baik dari pemerintah maupun swasta, dan lembaga terkait serta peran dari masyarakat dan juga tenaga kesehatan. Penelitian ini akan melakukan kajian secara komprehensif terkait dengan pelaksanaan program penurunan *stunting* yang

dikhususkan pada ibu hamil sebagai sasaran utama program. Melakukan analisis penyebab munculnya masalah gizi terutama pada ibu hamil merupakan indikator utama penurunan stunting pada balita. Sehingga dengan menemukan akar masalah, dapat menjadi acuan dasar terlaksananya program secara efektif dan efisien dalam penurunan stunting. Sehingga diharapkan menjadi masukan penting bagi pemegang kebijakan dalam langkah pelaksanaan yang tepat sasaran dan tepat program. Diharapkan para tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung lainnya (aparatur desa, tokoh masyarakat, kader, dan pendukung lainnya) memahami dan melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan kondisi wilayah dan sasaran program.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Penanganan Stunting di Tingkat Kabupaten dan Desa

Faktor penyebab stunting yang multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Rini & Jeki, 2019) menuntut adanya upaya percepatan penanganan stunting melalui kerjasama lintas sektor dan lintas program (Hitziger et al., 2018) (Soekidjo, 2007). Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam penanganan stunting adalah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting.

Berdasarkan Undang-Undang No.6 Tahun 2014 tentang desa. Desa berkewajiban mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Adapun peran pemerintah dalam mendukung pencegahan stunting(TNP2K, 2018a), diantaranya adalah menyelenggarakan rembuk stunting desa, tersusunnya rencana aksi pencegahan stunting di desa dan daerah serta menyiapkan Kader Pembangunan Nasional (KPM) dan pelaku desa lainnya terkait pencegahan stunting. Rembug Stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah desa untuk memastikan terjadinya pelaksanaan intervensi pencegahan dan penurunan stunting secara bersama-sama dengan aparat desa dan tenaga kesehatan (Bappenas, 2018). Sedangjan peran kader dapat membantu masyarakat dalam mengurangi masalah gizi, semakin tinggi peran kader, maka semakin tinggi pula angka penurunan permasalahan gizi pada balita (Wijayanti & Fauziah, 2019)

B. Hambatan dan Peluang dalam pelaksanaan Program

Dalam upaya penurunan stunting pemerintah membuat Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas Stunting). Strategi tersebut menggunakan pendekatan lima pilar yaitu 1) komitmen dan visi kepemimpinan, 2) kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, 3) konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa, 4) gizi dan ketahanan pangan, 5) pemantauan dan evaluasi (Bappenas, 2018).

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas yaitu SDM yang memiliki fisik tangguh, mental kuat, serta kesehatan yang baik disamping ilmu pengetahuan dan teknologi yang baik (Lestari et al., 2018). Keberhasilan program yang dirancang pemerintah dapat terlaksana sesuai target yang ditetapkan apabila pelaksanaan kegiatan mendapat dukungan dari beberapa pihak baik dari pemerintah maupun swasta, dan lembaga terkait serta peran dari masyarakat dan juga tenaga kesehatan. Dalam implementasi suatu program memerlukan peran sumber daya, struktur birokrasi, dan komunikasi memerlukan adanya disposisi atau sikap dalam melaksanakan program. Para pelaksana program telah memiliki pemahaman dan pengetahuan yang cukup mengenai program serta dapat memaparkan peran dan tanggung jawab sebagai pelaksana program. Para petugas memiliki kepatuhan dan tanggung jawab dalam melaksanakan program (Khariza, 2015).

Dalam pencapaian suatu program terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah disposisi atau sikap yang berpengaruh terhadap pelaksanaan suatu program atau kebijakan. Penelitian Anggraini (2018) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dengan implementasi program dikarenakan sikap dalam menjaga konsistensi tujuan antara apa yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan

Faktor lain yang berhubungan dengan keberhasilan suatu program adalah dukungan dari kelompok sasaran. Sikap dan tanggapan dari kelompok sasaran merupakan perwujudan dari sebesar apa manfaat ataupun dukungan dari kelompok sasaran. Kelompok sasaran telah memiliki pemahaman dan pengetahuan mengenai suatu program serta mendapatkan dampak positif dari program tersebut (Khariza, 2015).

C. Program Penurunan Stunting pada Ibu Hamil

Salah satu program pada intervensi gizi spesifik ditujukan untuk ibu hamil yang memiliki dampak melahirkan anak stunting dimana terjadi peningkatan proporsi Berat Bayi baru Lahir (BBLR) dari 5,7% pada tahun 2013 menjadi 6,2% pada tahun 2018 dan kenaikan juga terjadi pada panjang badan lahir kurang dari 48

cm mengalami kenaikan 20,2% pada tahun 2013 menjadi 22,7% pada tahun 2018 (Satriawan, 2018).

Anemia dapat disebabkan oleh kurangnya asupan selama kehamilan dikarenakan adanya peningkatan kebutuhan zat gizi selama kehamilan maupun dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil. Kurangnya asupan zat gizi dapat disebabkan tidak beragamnya pangan yang dikonsumsi. Ditemukan ibu hamil yang tidak mengonsumsi makanan beragam. Penelitian Lebso, et al (2017) menunjukkan ibu hamil yang memiliki skor keragaman pangan rendah 3,18 kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dari pada mereka yang memiliki skor keragaman pangan yang lebih tinggi. Salah satu sumber makanan yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah protein hewani yang berfungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam usus (Syatriani & Aryani, 2010). Menurut penelitian Bivolarska, et al (2015) ibu hamil yang mengonsumsi ikan minimal 3 kali seminggu memiliki kadar Hb lebih terkontrol di bandingkan dengan yang hanya mengonsumsi kurang dari 1 kali per minggu.

Asupan zat gizi mikro untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh diantaranya adalah zat besi (Fe), Vitamin A dan Vitamin C. Sesuai dengan penelitian Sahana dkk, (2015) yaitu kelompok yang tidak anemia memiliki rata-rata konsumsi vitamin A yang lebih tinggi dan berkorelasi signifikan dengan kadar hemoglobin karena fungsi Vitamin A yaitu membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin (Sahana & Sumarmi, 2015). Menurut penelitian Guntur (2004) yang menyatakan bahwa konsumsi vitamin C dapat berperan meningkatkan absorpsi zat besi non heme menjadi empat kali lipat. Vitamin C dan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang mudah larut dan mudah diabsorpsi (Caesaria, 2015). Vitamin lain yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah asam folat. Asam folat merupakan mikronutrient yang sangat penting pada masa kehamilan baik untuk ibu maupun untuk janin. Dari hasil penelitian Setyaningsih, et al (2015) konsumsi asam folat menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ada sebanyak 51,95% ibu hamil yang anemia disebabkan karena tidak mengonsumsi tablet besi folat.

Selain itu menurut Pratiwi, dkk (2015) faktor penting lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia karena tidak teratur mengkonsumsi TTD ada sebanyak 61,8%.

Tingginya prevalensi anemia dapat juga disebabkan kurangnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kejadian anemia (Hannan et al, 2012). Menurut penelitian purbadewi, et al (2013) tingkat pengetahuan terkait anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil berpengaruh cukup signifikan. Dimana dari 50% ibu hamil dengan pengetahuan kurang yang mengalami anemia ada sebanyak 70,4%.

Berdasarkan hasil riset tersebut, maka pemerintah telah menetapkan intervensi gizi spesifik sebagai upaya penurunan stunting melalui intervensi prioritas, intervensi penting dan intervensi sesuai kondisi, seperti terlihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Intervensi Gizi Spesifik Ibu Hamil

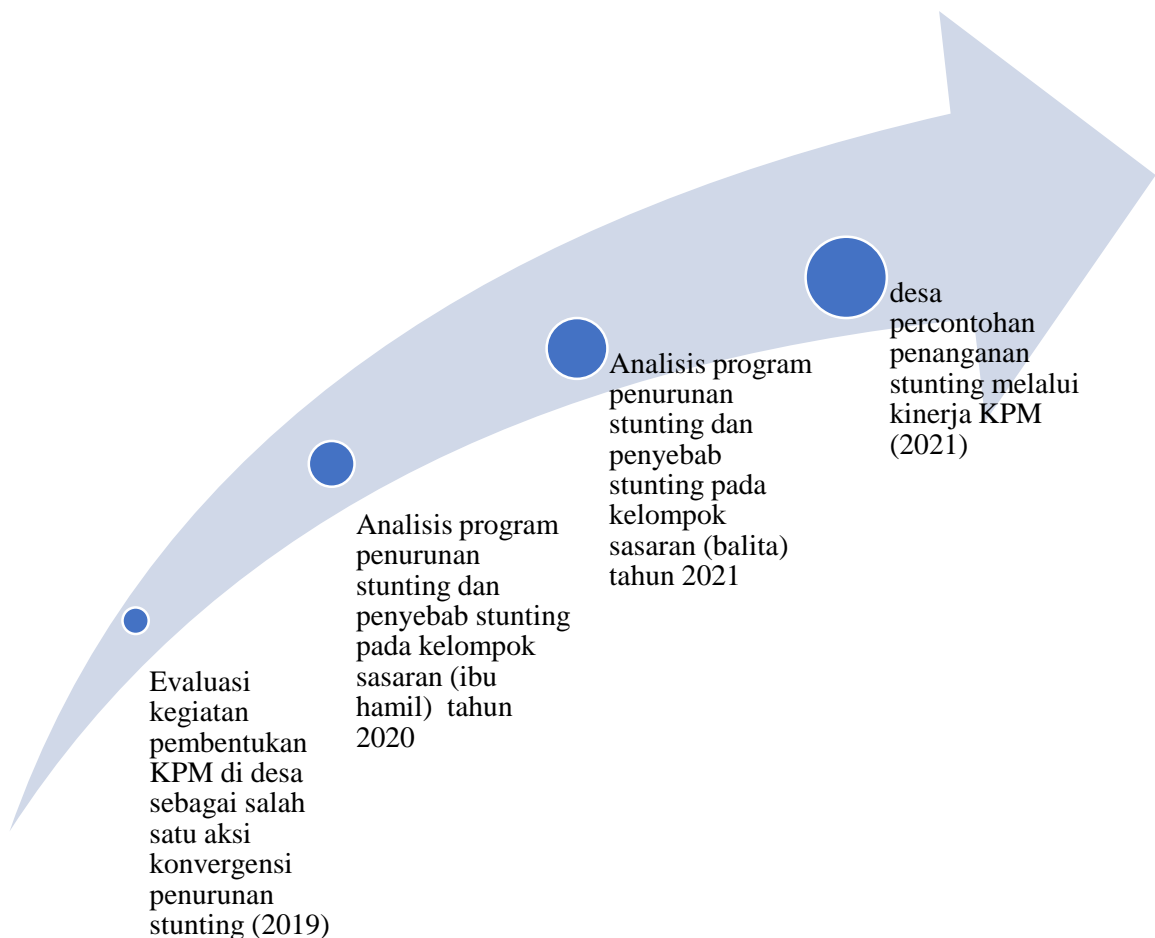
Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
- Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil pada kelompok miskin	-Suplementasi kalsium	- Perlindungan dari malaria
- Suplementasi tablet tambah darah	-Pemeriksaan kehamilan	- Pencegahan HIV

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) (Permenkes RI, 2016). Setiap ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah terjadi anemia zat gizi besi (Kemenkes RI & MCA, 2015).

Suplementasi Kalsium berfungsi untuk mencegah terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan cara mencegah penurunan kadar kalsium serum sehingga konsentrasi kalsium intraseluler mengalami penurunan, kemudian akan mengurangi kontraktilitas otot halus dan merangsang terjadinya vasodilatasi (Widiastuti et al., 2018).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu untuk menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan ASI eksklusif, dan kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018). Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC yaitu 1 kali setiap bulan pada trimester I, 1 kali setiap 2 minggu pada trimester II, dan 1 kali setiap minggu pada trimester III (Kemenkes RI, 2018; Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Rukiyah & Ai Yeyeh, 2014).

Roadmap Penelitian



BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed method* yaitu menggabungkan penelitian kualitatif dan kuantitatif sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang komprehensif, valid, reliabel dan objektif. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk menentukan prevalensi anemia pada ibu hamil dan menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan penelitian kualitatif ditujukan untuk menganalisis dukungan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program penurunan stunting pada ibu hamil dan menganalisis bagaimana pelaksanaan program gizi dan kesehatan pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan stunting pada balita.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan bulan Agustus 2020 – Februari 2021 di Kabupaten Lebak sebagai salah satu lokus stunting. Kecamatan yang dipilih ditentukan dengan pertimbangan memiliki masalah stunting yang tinggi. Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak merekomendasikan Kecamatan Cikulur sebagai tempat yang dijadikan penelitian.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian terdiri dari petugas kesehatan di tingkat puskesmas, seluruh aparat desa, tokoh dan kader yang terlibat dalam program kegiatan penurunan stunting di desa, serta ibu hamil sebagai sasaran program.

Sedangkan sampel ditentukan sebagai berikut :

1. Petugas kesehatan : seluruh petugas kesehatan di puskesmas yang ada di Kecamatan Cikulur dengan kriteria inklusi bersedia untuk dijadikan sebagai responden
2. Responden di tingkat desa : seluruh KPM di setiap desa dan seluruh warga yang terlibat dalam kegiatan rembuk stunting di desa yang bersedia sebagai sampel

3. Sampel ibu hamil ditentukan dengan rumus Lameshow, dkk yaitu :

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2} = \frac{Z^2 p (1-p)}{d^2} \quad \begin{array}{l} \text{(Snedecor GW \& Cochran WG, 1967)} \\ \text{(Lemeshowb dkk, 1997)} \end{array}$$

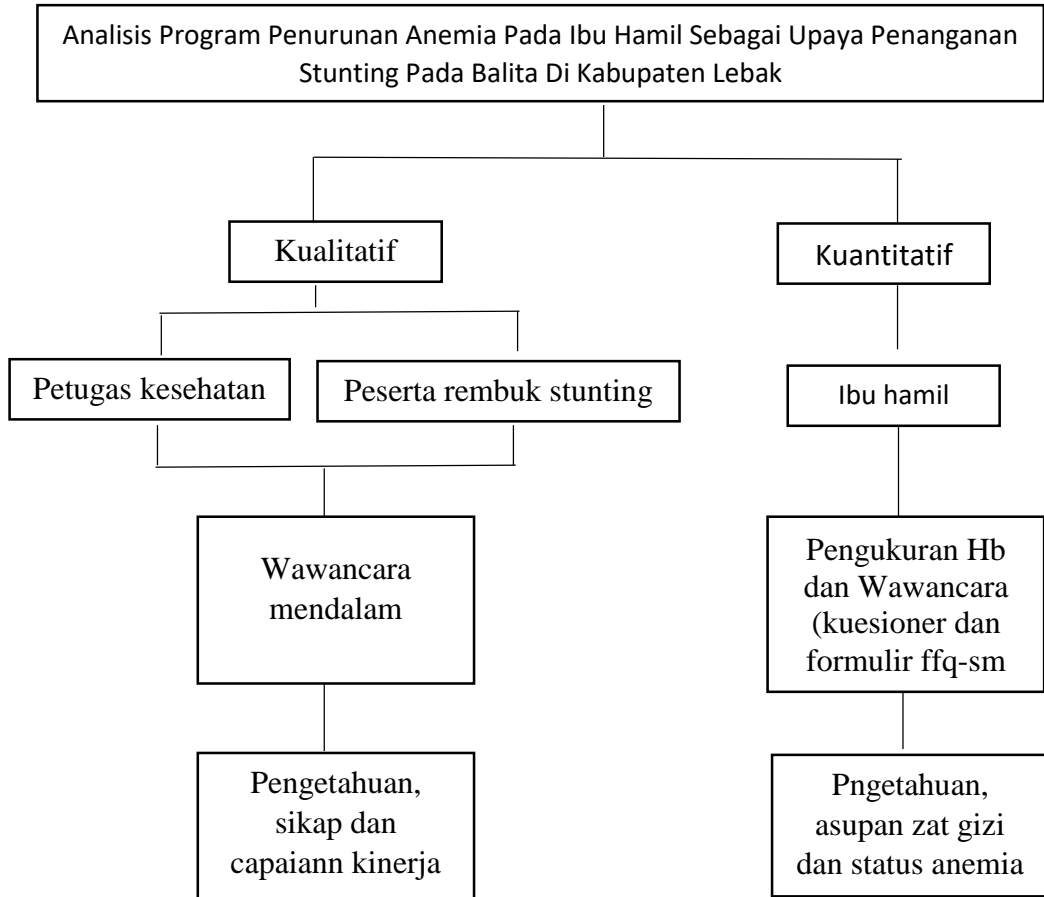
Berdasarkan perhitungan diperoleh sampel ibu hamil dengan tingkat kepercayaan 90% , adalah sebanyak 96 orang ibu hamil.

D. Pengolahan dan Analisis Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *form checklist*, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), serta kelompok diskusi terpimpin (*Focus Group Discussion*) untuk memperoleh data gambaran pelaksanaan program penurunan stunting. Sedangkan data asupan ibu hamil digunakan *form foof frequency semi kuantitatif*. Pengukuran Hb dilakukan dengan alat *Easy Touch Hb* yang dilakukan oleh bidan desa. Pengolahan data kualitatif dari hasil rekaman dan catatan lapangan hasil wawancara mendalam atau *focus group discussion* akan di *transkrip* ke dalam bentuk kalimat dalam tampilan *Microsoft word*. Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan pengkategorian asupan makan yang meliputi asupan energy dan zat gizi (baik dan kurang) dan pengkategorian status anemia dan tidak anemia. Analisis bivariate dilakukan pada data kuantitatif untuk melihat hubungan asupan energy dan zat gizi dengan status anemia dengan menggunakan uji statistic *chi square*.

Diagram Alur Penelitian

Tahun 2019 telah dilakukan penelitian terkait dengan evaluasi pembentukan KPM di Kabupaten Lebak



Gambar 2.1 Diagram Alur Penelitian

Penjelasan Jika diperlukan

Secara kuantitatif, pengambilan data pada ibu hamil meliputi asupan makan secara kuantitatif yaitu (Protein, Vitamin A, Vitamin C, Asam folat) dengan metode SQ-FFQ. Asupan secara kualitatif akan dilihat dari konsumsi makanan yang beragam pada ibu hamil. Kemudian akan dinilai kadar Hb ibu hamil dengan pengambilan darah tepi dengan alat Hemocue. Pengukuran antropometri juga akan dilaksanakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Data pengetahuan gizi pada ibu hamil juga akan diukur menggunakan kuesioner terstruktur. Selanjutnya dengan waktu yang sama, pengumpulan data kuantitatif juga dilakukan kepada tenaga kesehatan sebagai pelaksana program stunting untuk menilai pengetahuan, sikap, dan peran tenaga kesehatan dalam menjalankan program stunting. Pengambilan data secara kualitatif untuk melihat berjalannya program juga akan dilaksanakan dengan

wawancara mendalam, kelompok diskusi dipimpin, dan observasi untuk melihat capaian program dengan mengtriangulasi data tersebut kepada penerima manfaat atau sasaran program yaitu ibu hamil.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Cikulur merupakan satu dari 28 Kecamatan yang terletak di Kabupaten Lebak dengan luas wilayah 6182.97 km²/sq.km (BPS Kabupaten Lebak, 2020). Kecamatan Cikulur mempunyai 2 puskesmas, yaitu puskesmas Pamandegan yang bertempat di desa Cikulur dan puskesmas Cikulur yang bertempat di desa Sumur Bandung. Adapun pembagian desa dan jumlah penduduk dari masing-masing desa dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Nama Desa, Jumlah Penduduk dan Luas Desa di Kecamatan Cikulur

No	Desa	Jumlah penduduk	Luas (km ²)
1	Anggalan	3775	7.44
2	Muara Dua	7374	10.84
3	Muncang Kopong	5176	5.00
4	Taman Jaya	3554	5.11
5	Curug Panjang	6109	5.96
6	Cikulur	6454	4.74
7	Cigoong Selatan	4512	4.48
8	Cigoong Utara	4898	6.34
9	Sumur Bandung	8346	14.25
10	Sukaharja	3752	7.87
11	Sukadaya	4976	4.90
12	Parage	3715	4.16
13	Pasir Gintung	2545	5.51
Jumlah		65186	86.60

Sumber : BPS Kabupaten Lebak, 2019

Berdasarkan jumlah tenaga kesehatan yang berada di kecamatan Cikulur, diperoleh ada sebanyak 34 orang tenaga kesehatan yang bekerja sebagai dokter, bidan dan tenaga kesehatan lain, seperti terlihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Tenaga Kesehatan di Kecamatan Cikulur

No	Jenis tenaga	Jumlah
1	Dokter	1
2	Bidan	23
3	Paramedis lain	10

Sumber : BPS Kabupaten Lebak, 2019

Fasilitas Kesehatan yang terdapat di Kecamatan Cikulur meliputi puskesmas, poskesdes, poliklinik, praktik dokter dan praktik bidan yang tersebar diberbagai wilayah di Kecamatan Cikulur, lebih lengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Cikulur

No	Desa	Puskesmas / PUSTU	Poskesdes	Poliklinik / balai pengobatan	Prak dokter	Prak bidan
1	Anggalan	0	0	0	0	1
2	Muara Dua	1	0	2	1	3
3	Muncang Kopong	0	0	0	0	1
4	Taman Jaya	0	0	0	0	2
5	Curug Panjang	0	0	1	0	2
6	Cikulur	1	0	0	0	2
7	Cigoong Selatan	0	1	0	0	1
8	Cigoong Utara	0	1	0	0	0
9	Sumur Bandung	1	0	0	0	2
10	Sukaharja	0	1	1	0	1
11	Sukadaya	0	0	0	0	1
12	Parage	1	0	0	0	1
13	Pasir Gintung	0	1	0	0	0
Jumlah		4	4	4	1	17

Sumber : BPS Kabupaten Lebak, 2019

Sedangkan untuk jumlah posyandu dan kader yang terdapat di masing masing desa di kecamatan Cikulur dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Jumlah Posyandu dan Kader Posyandu di Kecamatan Cikulur

No	Desa	Jumlah Posyandu	Jumlah Kader
1	Anggalan	5	25
2	Muara Dua	6	30
3	Muncang Kopong	6	30
4	Taman Jaya	4	20
5	Curug Panjang	6	30
6	Cikulur	6	30
7	Cigoong Selatan	5	25
8	Cigoong Utara	5	25
9	Sumur Bandung	6	30
10	Sukaharja	4	20
11	Sukadaya	5	24
12	Parage	4	20
13	Pasir Gintung	4	20
Jumlah		66	330

Sumber : (BPS Kabupaten Lebak, 2019)

B. Karakteristik Ibu Hamil

Hasil pengumpulan data di Kecamatan Cikurur berhasil melakukan pengukuran dan wawancara pada 97 ibu hamil yang tersebar di berbagai desa. Adapun karakteristik Ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	n	%
Usia Ibu :		
< 20 tahun	9	9.3
20-35 tahun	81	83.5
>35 tahun	7	7.2
Jumlah	97	100.0
Usia Kehamilan :		
Trimester 1	17	17.5
Trimester 2	33	34.0
Trimester 3	47	48.5
Jumlah	97	100.0
Riwayat Keguguran :		
Tidak pernah	80	82.5
1 kali	15	15.5
2 kali	2	2.1
Jumlah	97	100.0
Pendidikan :		
Tidak tamat SD	9	9.3
SD	21	21.6
SMP	46	47.4
SMA	19	19.6
PT	2	2.1
Jumlah	97	100.0
Pekerjaan Ibu hamil		
Wiraswasta	1	1.0
Tenaga honorer	2	2.1
Ibu Rumah tangga /tidak bekerja	93	95.9
Mahasiswa	1	1.0
Jumlah	97	100.0
Pekerjaan suami		
Petani	3	3.1
Pegawai swasta	11	11.3
Wiraswasta	17	17.5
Buruh	69	60.8
Tenaga honorer	3	2.1
Tidak bekerja	4	4.1
Jumlah	97	100.0

Berdasarkan karakteristik ibu hamil diperoleh sebagian besar (83.5%) berusia 20-35 tahun. Namun masih ditemukan sebanyak 9,3% ibu hamil yang

berusia kurang dari 20 tahun. Hal tersebut menggambarkan bahwa usia pernikahan yang relatif masih muda terjadi di Kecamatan Cikulur. Pernikahan pada usia muda ini kemungkinan terjadi sejalan dengan ditemukannya 78.3% ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah (sampai SMP).

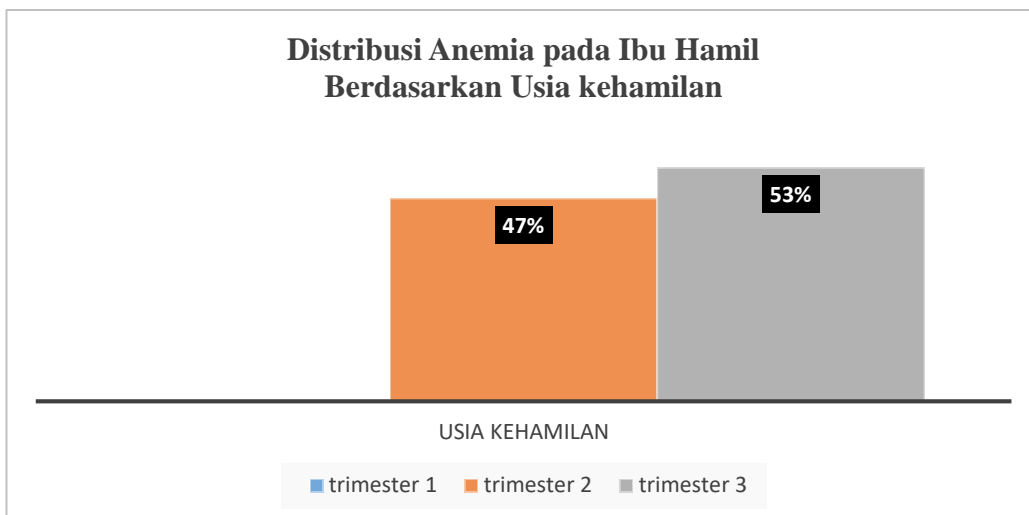
Riwayat keguguran di Kecamatan Cikulur terlihat sangat tinggi (17.6%) jika dibandingkan dengan laporan Riskesdas 2010 mengungkapkan bahwa angka kejadian keguguran secara nasional adalah 4%.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu hamil (95.9%) adalah ibu rumah tangga dan sebagian besar (60.8%) suami memiliki pekerjaan sebagai buruh.

C. Anemia pada Ibu Hamil

Pemerintah melakukan penanganan masalah masalah *stunting* dengan bergabung dalam *Scaling-Up Nutrition* (SUN) melalui dua kerangka intervensi besar yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Kerangka intervensi tersebut diterjemakan oleh pemerintah menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh kementerian yang terkait (TNP2K, 2017). Salah satu program pada intervensi gizi spesifik ditujukan untuk ibu hamil yang memiliki dampak melahirkan anak *stunting* dimana terjadi peningkatan proporsi BBLR dari 5,7% pada tahun 2013 menjadi 6,2% pada tahun 2018 dan kenaikan juga terjadi pada panjang badan bayi lahir <48 cm kemudian ditemukan peningkatan sebesar 20,2% pada tahun 2013 menjadi 22,7% pada tahun 2018 (Satriawan, 2018)

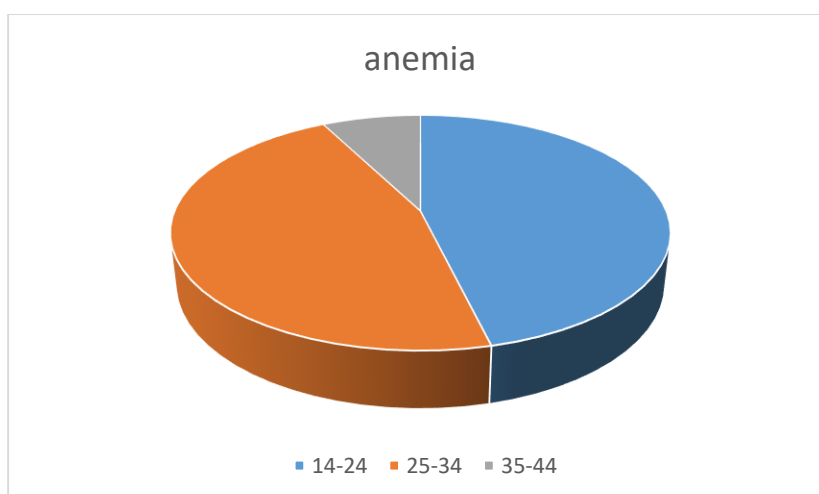
Kejadian BBLR dapat disebabkan karena ibu hamil yang mengalami KEK ataupun anemia. Status anemia ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin darah hasil pemeriksaan. Pada penelitian ini diperoleh kadar hemoglobin ibu hamil berkisar dari 8.2 g% - 23.7 g%, dengan rata-rata kadar hemoglobin sebesar 13 g%. Ibu hamil dikatakan anemia jika memiliki kadar hemoglobin < 11 g%. Kejadian anemia tidak ditemukan pada ibu hamil trimester 1, seperti terlihat pada gambar 4.1



Gambar 4.1 Distribusi Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Berdasarkan pengumpulan data diperoleh kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Cikurur ditemukan sebesar 13,5%, angka tersebut relatif lebih rendah dibandingkan dengan angka anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 (48.9%). Berdasarkan usia kehamilan, anemia lebih banyak terjadi pada usia kehamilan trimester 3 (53%) dibandingkan dengan trimester 2. Penelitian Sabrina, et al (2017) menunjukkan bahwa anemia kehamilan lebih banyak terjadi pada trimester ke tiga yaitu sebesar 76%. Hal serupa juga terlihat pada penelitian Lin, et al (2018) yang dimana dari 12.616 ibu hamil yang mengalami anemia ada sebanyak 54,6% yang berada pada kehamilan trimester III.

Sedangkan berdasarkan umur ibu diperoleh sebanyak 46.1% terjadi pada usia 15-24 tahun dan 25-34 tahun.



Gambar 4.2. Proporsi Anemia Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan Gambar 4.2 Proporsi anemia pada ibu hamil cukup tinggi terjadi pada usia 14-24 tahun. Hal ini sejalan dengan data Riskesdas (2018) yang menunjukkan sebagian besar (84.6%) anemia pada ibu hamil terjadi pada usia 14-24 tahun. Hal tersebut menunjukkan kehamilan yang terjadi pada usia muda memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia. Upaya pencegahan anemia pada usia remaja maupun pada saat hamil menjadi prioritas utama untuk mencegah angka kematian pada ibu.

D. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Pada penelitian ini asupan zat gizi mikro yang dianalisis meliputi asupan vitamin A, vitamin C, asam folat, Fe serta kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, seperti terlihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Status Anemia Berdasarkan Asupan Zat Gizi Mikro

Asupan Zat Gizi Mikro	Status Anemia				Total		Pvalue	X ²
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Vitamin A								
Kurang	4	36.4	7	63.6	11	100	0.038*	
Baik	9	10.5	77	89.5	86	100		
Vitamin C								
Kurang	3	8.6	32	91.4	35	100	0.365	
Baik	10	16.1	52	83.9	62	100		
Asam Folat								
Kurang	6	14.0	37	86.0	43	100	0.887	0.02
Baik	7	13.0	47	87.0	54	100		
Fe								
Kurang	3	14.3	19	85.7	21	100	1.000	
Baik	10	13.2	66	86.8	76	100		
Tablet Tambah Darah (TTD)								
Tidak patuh	13	17.1	63	82.9	76	100	0.042*	
Patuh	0	0.0	21	100.0	21	100		

Pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki konsumsi vitamin A yang kurang ($< 100\%$ AKG) lebih banyak (36.4%) dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki asupan vitamin A baik (10.5%). Demikian juga dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD, terlihat bahwa ibu hamil yang anemia ditemukan sebanyak 17.1 % tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD, sedangkan pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia ditemukan sebanyak 100% patuh dalam mengkonsumsi TTD. Berdasarkan uji statistic menunjukkan asupan vitamin A dan kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan P Value < 0.05 . Hasil ini sesuai dengan penelitian Sahana, dkk (2015) bahwa pada kelompok yang tidak anemia memiliki rata-rata konsumsi vitamin A yang lebih tinggi dan berkorelasi signifikan dengan kadar hemoglobin. Hal tersebut berkaitan dengan fungsi Vitamin A dalam membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin.

Defisiensi zat gizi yang paling banyak terjadi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan anemia adalah zat besi. Kebutuhan zat besi meningkat pada ibu hamil terutama pada trimester III. Hal ini menyebabkan ibu hamil pada trimester III lebih rentan mengalami defisiensi zat besi. Namun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan Fe, vitamin C dan Asam Folat dengan anemia pada ibu hamil.

Faktor lain yang berhubungan dengan anemia pada penelitian ini adalah keragaman pangan.

Tabel 4.7 Distribusi Status Anemia Berdasarkan Keragaman Pangan

Keragaman Pangan	Status Anemia				Total	Pvalue	X ²
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%			
Keragaman pangan							
Tidak beragam	4	12.5	28	87.5	32	100	1.000
Beragam	9	13.8	56	86.2	65	100	
Polong2an							
Tidak	3	10.7	25	89.3	28	100	0.751
Ya	10	14.5	59	85.5	69	100	

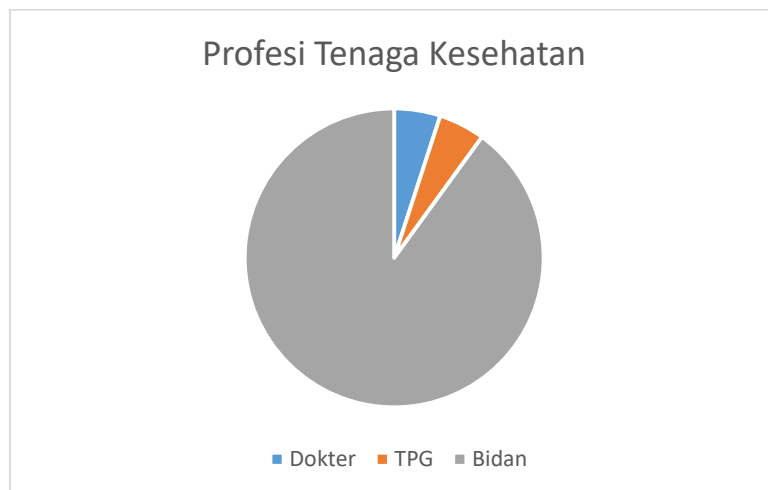
Keragaman Pangan	Status Anemia				Total		Pvalue	X ²
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Kacang2an								
Tidak	9	10.0	81	90.0	90	100	0.006*	
Ya	4	57.1	3	42.9	7	100		
Susu & olahannya								
Tidak	5	9.1	50	90.9	55	100	0.154	2.034
Ya	8	19.0	34	81.0	42	100		
Protein Hewani								
Tidak	4	9.3	39	90.7	43	100	0.290	1.119
Ya	9	16.7	45	83.3	54	100		
Telur								
Tidak	5	10.6	42	89.4	47	100	0.439	0.600
Iya	8	16.0	42	84.0	50	100		
Sayuran Hijau								
Tidak	8	12.1	58	87.9	66	100	0.75	
Iya	5	16.1	26	83.9	31	100		
Buah dan sayur sumber vitamin A								
Tidak	2	8.7	21	91.3	23	100	0.727	
Ya	11	14.9	63	85.1	74	100		
Sayuran lainnya								
Tidak	5	8.6	53	91.4	58	100	0.092	2.842
Ya	8	20.5	31	79.5	39	100		
Buah lainnya								
Tidak	3	9.7	28	90.3	31	100	0.541	
Ya	10	15.2	56	84.8	66	100		

E. Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Penurunan Stunting pada Ibu Hamil

Keberhasilan program yang dirancang pemerintah dapat terlaksana sesuai target yang ditetapkan apabila pelaksanaan kegiatan mendapat dukungan dari beberapa pihak terutama dari tenaga kesehatan sebagai pelaksana program. Tenaga kesehatan berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang

maksimal sehingga tingginya derajat kesehatan sebagai investasi dalam pembangunan SDM (Irawan et al., 2015).

Dalam pencapaian suatu program terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu pengetahuan dan pemahaman yang cukup mengenai program dan sikap yang mendukung terhadap pelaksanaan suatu program (Khariza, 2015). Pada penelitian ini dilakukan identifikasi pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terkait dengan program intervensi untuk ibu hamil yang ditujukan untuk penurunan stunting pada balita di Kecamatan Cikulur. Tenaga kesehatan yang terlibat adalah dokter, bidan dan tenaga pelaksana gizi yang ada di wilayah Puskesmas Cikulur dan Pamadegan berjumlah 40 orang dengan rincian seperti pada gambar 4.3.

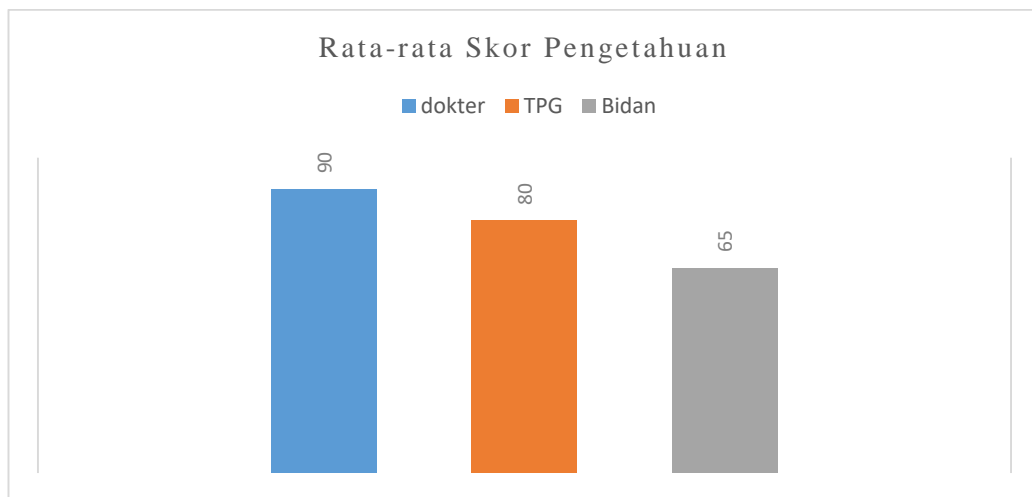


Gambar 4.3 Profesi Tenaga Kesehatan

Sebagian besar (90%) tenaga kesehatan berprofesi sebagai bidan. 2 orang dokter (5%) masing-masing menjabat sebagai kepala Puskesmas. Setiap Puskesmas hanya memiliki satu orang TPG. Usia sampel berkisar 21-53 tahun. Bertambahnya umur seseorang maka terjadi juga perubahan aspek fisik dan mental. Pada aspek mental taraf berfikir dalam bekerja seseorang akan semakin matang (Wawan & Dewi, 2010)

Pada penelitian ini aspek pengetahuan yang dinilai pada tenaga kesehatan meliputi pengetahuan tentang pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil, pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) dan calcium, serta pengetahuan mengenai pemeriksaan kehamilan (ANC). Hasil penelitian

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan sudah cukup baik dengan rata-rata skor pengetahuan diperoleh 78,2. Berdasarkan profesi tenaga kesehatan terlihat bahwa tingkat pengetahuan dokter paling tinggi dibandingkan dengan profesi yang lain seperti terlihat pada gambar 4.4



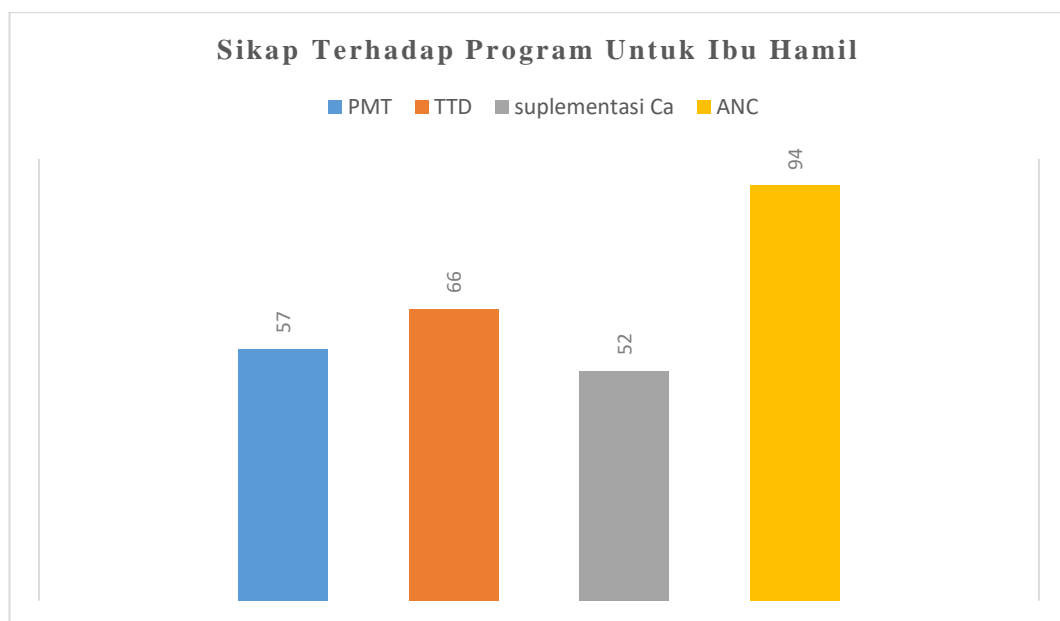
Gambar 4.4 Rata-Rata Skor Pengetahuan Program Kesehatan untuk Ibu Hamil

Pengetahuan terkait dengan pemberian PMT dan suplementasi TTD untuk ibu hamil sudah baik, dengan skor rata-rata masing-masing sebesar 86 dan 88. Sedangkan pengetahuan tentang pemberian kalsium untuk ibu hamil dirasa masih kurang dengan rata-rata skor sebesar 64. Program pemberian kalsium untuk ibu hamil merupakan salah satu program yang ditetapkan oleh pemerintah yang bertujuan untuk mencegah terjadinya preeklamsia dan sebagai tambahan asupan kalsium yang disebabkan kebutuhan kalsium yang meningkat pada ibu hamil untuk mendukung pertumbuhan janin.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman, semakin banyak pengalaman maka pengetahuan seseorang semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010). Tenaga kesehatan di Cikukur memiliki pengetahuan yang kurang disebabkan oleh kurangnya informasi yang merata ke seluruh tenaga kesehatan baik yang bertugas di puskesmas maupun desa, dan kurangnya pengalaman dari tenaga kesehatan khususnya bidan, disebabkan masih banyak bidan yang memiliki pengalaman bekerja yang masih singkat (< 5 tahun). Upaya

yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai program *stunting* adalah diberikan *refreshment* mengenai program *stunting*.

Pada penelitian ini untuk aspek sikap dan peran tenaga kesehatan telah disesuaikan dengan peran masing-masing profesi yaitu sebagai dokter (kepala puskesmas), TPG dan bidan. Berdasarkan hasil penelitian mengenai sikap tenaga kesehatan mengenai program *stunting* penurunan *stunting* menunjukkan sebanyak 66% setuju dan mendukung semua program kesehatan yang terkait dengan perbaikan gizi dan kesehatan untuk ibu hamil, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada gambar 4.5.



Gambar 4.5 Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Program Intervensi Untuk Ibu Hamil

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa sikap tenaga kesehatan terhadap program pemeriksaan kehamilan (ANC) sudah sangat baik (94%), sedangkan sikap pemberian PMT bagi ibu hamil yang memiliki LILA < 23,5 cm dan pemberian suplementasi kalsium masih rendah yaitu sebesar 57% dan 52%. Hal tersebut dapat disebabkan karena tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap pemberian suplementasi kalsium juga masih rendah.

Pengetahuan dan sikap tentunya menjadi landasan seseorang dalam berperilaku atau memberikan peran. Berdasarkan peran masing-masing tenaga kesehatan menunjukkan kepala puskesmas, TPG dan bidan telah menjalankan

perannya masing-masing dengan baik terkait program penurunan stunting balita pada ibu hamil, dengan rata-rata skor berturut-turut 90%, 80% dan 77%.

Dua pran TPG yang belum dilaksanakan dengan baik yaitu melakukan perhitungan kebutuhan jumlah PMT/TTD/Suplementasi Kalsium dengan menambahkan 5% sebagai stok cadangan dan menanyakan secara lisan kepada ibu hamil pada saat kunjungan selanjutnya untuk melihat kepatuhan dalam konsumsi PMT/TTD/Suplemantasi Kalsium. Dua kegiatan ini belum terlaksana dengan baik kemungkinan karena keterbatasan jumlah TPG, dimana satu puskesmas hanya memiliki 1 TPG. Sedangkan untuk peran bidan, kegiatan yang dirasa masih kurang adalah melakukan anamnesa kepada sasaran yang mengalami tanda bahaya kehamilan (33%), memberikan PMT/TTD/Suplementasi Kalsium kepada ibu hamil yang hanya datang pada saat kunjungan *Antenatal Care* (61%) dan melakukan monitoring kepatuhan konsumsi PMT/TTD/Suplementasi Kalsium dengan menanyakan kepada ibu hamil secara lisan (11%). Hal ini menunjukkan bahwa program pemberian kalsium belum banyak terinformasikan sebagai salah satu program untuk ibu hamil dalam rangka pencegahan stunting, sehingga dilihat dari sikap dan peran tenaga kesehatan terkait dengan program suplementasi kalsium dirasa masih kurang.

Terdapat beberapa program stunting untuk ibu hamil yaitu program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan program pemberian TTD merupakan salah satu program stunting untuk ibu hamil. Hasil survey menunjukkan ibu yang mendapatkan PMT ditemukan sebesar 25.2% sedangkan yang telah mendapat suplemntasi TTD sebesar 76% (Litbangkes, 2018). Program stunting yang lainnya adalah program pemberian suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan dimana ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* ke empat sebesar 58,65% sehingga belum mencapai target yaitu sebesar 78% (Kemenkes RI, 2018).

Indikator keberhasilan program dapat dilihat dari capaian di setiap program. Di Kecamatan Cikulur terdapat dua Puskesmas yang menaungi yaitu Puskesmas Cikulur dan Pamadegan, dimana lokus stunting terdapat di wilayah Puskesmas Cikulur. Berdasarkan 5 indikator capaian program menunjukkan kegiatan suplementasi kalsium belum dilaksanakan di dua puskesmas. Pada program suplementasi kalsium tidak memiliki capaian dan target dikarenakan stok dari pusat

terbatas jumlahnya sehingga diberikan hanya kepada ibu hamil yang datang ke puskesmas. Tabel 4.8 menggambarkan capaian program penurunan stunting balita pada ibu hamil.

Tabel 4.8 Capaian Program Penurunan *Stunting* di Puskesmas Kecamatan Cikulur

Pernyataan	Target (%)	Capaian (%)	
		Cikulur (%)	Pamandegan (%)
Penyediaan Makanan Tambahan untuk ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	100%	55.6%	95%
Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan.	100%	78.6%	82.1%
Penyediaan suplementasi gizi kalsium.	-	-	-
Pengadaan paket kelas ibu.	100%	50%	25%
Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke empat.	100%	53.7%	72.9%

Secara umum, capaian program pada ibu hamil di Puskesmas Pamadegan lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Cikulur, kecuali untuk program pengadaan paket kelas ibu. Di Puskesmas Pamadegan terlihat capaian penyediaan PMT untuk ibu hamil yang KEK dan suplementasi tablet Fe telah mencapai 95% dan 82.1%. di Puskesmas Cikulur capaian pemberian PMT untuk ibu hamil yang KEK dan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal masih terlihat rendah, yaitu 55,6% dan 53.7%, salah satu penyebabnya adalah karena evaluasi baru dilakukan dipertengahan tahun 2020 belum sampai akhir tahun.

Kondisi geografis yang berbeda antar wilayah dapat menjadi penyebab perbedaan capaian program yang diperoleh. Disamping itu kondisi pandemic covid 19 menjadi salah satu kendala tidak tersalurkannya PMT maupun TTD secara optimal, karena kegiatan posyandu menjadi terhambat. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan kondisi pandemik memunculkan kendala pada program PMT dimana *dropping* PMT dari pusat tidak menentu dan tidak tepat sesuai dengan jadwalnya sehingga mengalami stok kosong (Rohmah, 2020). Begitupun dengan program TTD yang juga mengalami stok kosong akibat *covid-19*. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Dewantoro dan Muniroh (2017) menyatakan bahwa ketersediaan TTD di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya belum memenuhi

kebutuhan pada bulan berjalan, hal ini dikarenakan TTD mengalami stok yang deficit.

F. Pelaksanaan Program Penurunan Stunting di Tingkat Kecamatan dan Desa

Suatu penelitian mengatakan bahwa masih banyak masyarakat dan tenaga pelaksana program yang belum memahami apa itu *stunting*, penyebab *stunting* dan dampak yang ditimbulkan dari *stunting* serta upaya penanggulangan *stunting*. Hal ini bertolak belakang dengan pemerintah yang telah banyak mengeluarkan kebijakan dan program untuk penanganan *stunting*. Tentunya tidak sedikit program yang dilakukan pemerintah untuk penurunan angka *stunting* di Indonesia (Saputri & Tumangger, 2019).

Upaya Pemerintah dalam penanganan *stunting* adalah dengan adanya 8 aksi konvergensi *stunting* ditingkat Kabupaten. Salah satu upaya pemerintah kabupaten dalam 8 aksi konvergensi *stunting* yang sudah dilaksanakan yaitu membentuk Kader Pembangunan Manusia (KPM) untuk menangani *stunting* tingkat desa dan pelaksanaan rembuk *stunting* (TNP2K, 2018).

Rembuk *stunting* merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah desa untuk memastikan terjadinya pelaksanaan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting* secara bersama-sama dengan aparat desa dan tenaga kesehatan (Bappenas, 2018b). Tujuan dari rembuk *stunting* yaitu semua peserta memahami tentang *stunting*, alokasi dana desa untuk penanganan *stunting* tingkat desa dan adanya kesepakatan antara peserta yang hadir pada rembuk *stunting* tentang rencana intervensi penurunan *stunting* (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi, 2018). Keberhasilan rembuk *stunting* adalah munculnya komitmen dari semua pihak, termasuk KPM untuk menerapkan program-program yang akan berjalan ditingkat desa (Bappenas, 2018a).

Pada penelitian ini dianalisis 2 kegiatan diantara 8 kegiatan aksi konvergensi *stunting* yang telah dilaksanakan di tingkat kecamatan maupun di tingkat desa wilayah Kecamatan Cikukur. Informan dalam penelitian adalah pihak yang terlibat dalam kegiatan rembuk *stunting* dan mobilisasi Kader Pembangunan

Manusia (KPM) yaitu KPM, bidan, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), Kepala Desa sebagai informan utama dan Tim Pelaksanan Inovasi Daerah (TPID) sebagai informan pendukung. Informasi diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam dengan para informan. Berdasarkan umur dan tingkat pendidikan diperoleh umur informan berumur 26-54 tahun dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD) sampai Perguruan Tinggi, seperti terlihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Informan A	27 tahun	D3	TPG
2	Informan B	38 tahun	D3	TPG
3	Informan C	27 tahun	S1	KPM
4	Informan D	26 tahun	SMA	KPM
5	Informan E	41 tahun	SD	KPM
6	Informan F	30 tahun	SMA	KPM
7	Informan G	37 tahun	SMA	KPM
8	Informan H	28 tahun	D3	Ibu Kepala Desa
9	Informan I	28 tahun	SMA	KPM
10	Informan J	39 tahun	SMP	KPM
11	Informan K	26 tahun	SMA	KPM
12	Informan L	54 tahun	SMA	TPID
13	Informan M	28 tahun	D3	Bidan
14	Informan N	37 tahun	D3	Bidan

Berdasarkan peraturan pengangkatan KPM, pendidikan minimal yang telah ditempuh KPM adalah SMA. Di Kecamatan Cikukur masih ditemukan KPM yang memiliki pendidikan SD dan SMP. Hal ini kemungkinan karena pengangkatan KPM ditunjuk oleh kepala Desa yang berdasarkan keaktifan sebagai kader posyandu.

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan meliputi pemahaman informan terkait definisi stunting, faktor penyebab stunting, dampak stunting, pemahaman terkait tujuan pembentukan KPM dan rebus stunting dan capaian kinerja KPM dan rebus stunting.

1. Pemahaman tentang Stunting

Tugas KPM adalah melakukan pendataan dan mengidentifikasi sasaran 1000 HPK, merumuskan gagasan kegiatan, terlibat dalam kegiatan rebus stunting, melaksanakan kegiatan konvergensi dan memonitoring pelayanan dan pengukuran panjang/tinggi badan balita.

Sebagian besar informan telah memahami definisi stunting yaitu balita yang pendek dan mengalami gagal tumbuh. Namun masih ada informan yang keliru dalam mendefinisikan stunting yang menyatakan bahwa stunting itu sama dengan gizi buruk. Berikut ini pendapat yang diberikan yaitu *“Stunting bisa disebut gizi buruk gitu.”* (Informan C)

“kalo stunting kalo disini ya kita kan ini apa namanya ee cari yang siapa yang masih gizi buruk gitu.” (Informan E) atau informan lain mengatakan *“Kalo yang itu kan karna pemahaman gizi buruk sama stunting katanya yah sama.”* (Informan F)

Setengahnya informan telah mampu menjelaskan indikator dari stunting yaitu dengan melihat indeks status gizi berdasarkan PB(TB)/U. Salah satu pernyataan yang disampaikan informan adalah *“indikatornya itu tinggi badan atau panjang badan menurut umur apabila si balita tersebut panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2SD atau Standar Deviasi itu dia udah dikatakan stunting.”* (Informan B) atau ada juga yang mengatakan *“indikatornya dari tinggi badan per umur.”* (Informan H). Namun masih ada informan yang menyatakan bahwa stunting dapat dilihat dari kulit anak.

Sebagian besar informan telah memahami bahwa faktor penyebab stunting adalah kurang energi kronis, pemberian ASI eksklusif, dan kebersihan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Beberapa pendapat yang diberikan adalah sebagai berikut : *“penyebabnya ya penyebab secara umum untuk masalah gizi itu ya salah satunya hmm kecukupan konsumsi makanan kurang ya, terus tadi pola asuh, terus dari kayak dari kemiskinan juga, pendidikan si ibunya juga.”*(Informan B) atau informan lain menyatakan *“Bisa jadi dari makananan kurang makanannya intinya gimana ya ngga sehat.”* (Informan D). Informan lain juga dapat menyebutkan bahwa penyebab dari stunting berhubungan dengan kondisi pada saat ibu hamil maupun dari sanitasi lingkungan, seperti disampaikan oleh beberapa informan yaitu *“faktor penyebab stunting. Oh rendahnya berat badan waktu lahir oh iya iya BBLR iya iya, terus phbs nya bisa, terus karna ibunya kek juga ya. Terus bisa jadi apa imunisasi yg ngga lengkap ya sama ASI eksklusif itu harus eksklusif.”*(Informan M), *“faktor lain bisa juga disebabkan misalkan airnya, lingkungannya kurang bagus, airnya yang dia pakai bukan air bersih.”*(Informan A) dan *“faktor utama*

sih kayaknya gizi ya asupan gizi pertama sih dari ibu nya sebelum hamil.”
(Informan N)

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas informan telah memahami bahwa dampak dari stunting adalah perkembangan anak dapat terhambat. Sebagian informan menyatakan stunting menyebabkan balita rentan terhadap penyakit dan menghambat pertumbuhan fisik. Sebagian kecil informan menyatakan bahwa stunting juga dapat menyebabkan prestasi menurun. Beberapa pendapat yang tersebut tergambar dari pernyataan informan yaitu: *“dia bisa kena penyakit infeksi, jadi menyebabkan hmm menyebabkan itu adanya penyakit infeksi”* (Informan A) atau *“Ya gitu stunting itu bukan hanya tinggi badan tidak sesuai atau pendek aja ya tapi ada juga organ-organ kayak kecerdasan otaknya, motoriknya, perkembangannya gitu”* (Informan B) atau pernyataan lain *“Nanti disaat dia sekolah kemampuan dia berfikir juga rada2 lemot ya, rada2 kurang gitu berfikirnya karna ini memang jangka panjang ya untuk stunting ini”* (Informan N)

2. Tugas KPM

Tugas KPM adalah melakukan pendataan dan mengidentifikasi sasaran 1000 HPK, merumuskan gagasan kegiatan, terlibat dalam kegiatan rembuk stunting, melaksanakan kegiatan konvergensi dan memonitoring pelayanan dan pengukuran panjang/tinggi badan balita.

Seluruh informan menyatakan bahwa tugas seorang KPM adalah melakukan pendataan 1000 HPK dan merekap laporan satu desa, seperti pernyataan informan berikut ini: *“intinya kalau KPM itu kan ngedata semua ya, keseluruhan, mulai dari jamban, segala apa gitu. Kan kalau kader posyandu hanya laporan bulanan aja, apa.. berat badan udah.. kalau misalkan dibulan itu hanya menimbang, kalau dibulan itu ada apa.. obat cacing, vitamin, pengukuran tinggi badan, ya paling bedanya disitu”* (Informan C). Pendapat yang sama juga disampaikan oleh KPM yang lain, *“paling intinya ya kita merekap ya, mencari dulu, siapa yang... ya kita cari dari data dulu.. Posyandu, mana yang gizi kurang,*

nanti kita pastiin datang ke rumahnya kan, iya, kalau ngga, dia ke posyandu kita tanya-tanya gitu, sendiri aja . diukur..” (Informan D).

Walaupun demikian, hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa KPM telah melakukan tugas-tugas yang lain. KPM tidak hanya melakukan pendataan 1000 HPK, namun telah terlibat pula dalam kegiatan lainnya. Sebagian besar KPM telah terlibat dalam kegiatan rembuk *stunting* dan telah melaksanakan kegiatan konvergensi *stunting*. Dalam kegiatan konvergensi *stunting*, KPM telah melakukan beberapa kegiatan yaitu melakukan konsolidasi dengan beberapa pihak yang ikut terlibat dalam konvergensi pencegahan *stunting*, membantu desa dalam pencegahan *stunting* yang dibantu oleh dana desa yang telah dianggarkan dalam APBD desa serta memfasilitasi desa dalam pertemuan tiga bulanan untuk membahas hasil pengukuran.

Sebagian kecil KPM juga telah melakukan tugas kedua dari KPM yaitu merumuskan gagasan kegiatan (FGD), seperti yang disampaikan oleh salah satu KPM: *“Saya jarang ketemu sama kepala desa ya, saya paling suka ketemunya sama sekdes, sama Kaur-Kaur yang lain, terutama yang kaur keuangan ya, karena itu yang merencanakan anggaran, anggaran untuk tahun berikutnya, saya bilang ini kita ada stunting ini nih, ada resiko istilahnya ya, resiko, jadi gimana nih penanganannya, karena di.. di rembuk stunting harus seperti ini seperti ini. Jadi saya konsultasinya paling sama sekdes, sama kaur-kaur keuangan, itu aja sih, kalau sama kepala desa saya jarang ketemu” (Informan G).*

Secara umum KPM telah melakukan konsolidasi dengan bidan desa dan kaur keuangan desa, *“kalau kerjasama kaya gitu mah sih belum ada ya, paling cuma kaya gitu aja, sama bidan gitu, jadi gimana caranya si anak ini ada perubahan tiap bulannya gitu, kita harus bagaimana gitu, terus paling kan disetiap posyandu juga suka sekarang mah ada apa sih, dikasih makanan gitu tiap bulannya, misalkan bu lurahya ngasih bulan ini bubur kacang gitu, nanti bulan besok apalagi gitu, beda-beda, jadi itu kan juga salah satu buat ngasih nutrisi ke anak-anak juga” (Informan B).* *“Saya sama kaur keuangan kali teh. Kaur keuangan, karena saya ngeitum alokasi anggaran untuk tindakan pencegahan ininya ya. Waktu itu pokoknya mah kaur itulah, saya mah jarang komunikasi sama*

kepala desa, he'eh saya mah komunikasi sama sekdes, sama kawur. Komunikasi apapun ya saya mah itu” (Informan G).

Informan juga menyatakan bahwa setiap 3 bulan sekali melakukan pertemuan di puskesmas beserta dengan pihak desa untuk membahas hasil pengukuran atau pendataan, “ada. sering, kemarin di Puskesmas juga dibahas waktu triwulan itu. Itu 6 Desa, 1 Puskesmas itu kan 6 Desa ya, mencangkupnya kalau di Koncangkan 7 (ada suara motor). Kemarin aja yang katanya ya yang garis merah ada 8 katanya gitu kan di desa Cigoong Selatan. Kata Pak Lurah emang ada 8 ?, kurang tahu kata saya, kalau disini mah ya itu tadi dia yang emang lahiran kena paru-paru gitu” (Informan D).

Sebagian besar KPM juga telah melakukan tugas yang lainnya yaitu melakukan monitoring paket pelayanan dan pengukuran panjang/tinggi badan. Sebagian besar KPM melakukan monitoring paket pelayanan yang terdapat pada kartu skor desa dan monitoring pengukuran panjang/tinggi badan dengan cara mengikuti kegiatan posyandu. Jika sasaran 1000 HPK, tidak mengikuti kegiatan posyandu maka KPM melakukan kunjungan langsung ke lokasi rumah sasaran. “Iya kan kadang-kadang gini, enggak pada hadirkan kita harus ditimbang, benar, bawa alatnya, iya sama kita juga. harus keliling, kan kita takut ibaratnya dikira-kira kita takut ibaratnya pendek, dia stunting gitu kan” (Informan B).

Dalam kesempatan wawancara, KPM juga memberikan penjelasan yang lain tentang tugas KPM, yaitu sebagian besar informan berpendapat bahwa tugas KPM adalah melaporkan hasil pendataan, menangani masalah *stunting* dan menyampaikan kepada masyarakat.

“KPM.. kalau KPM ya baru itu aja sih, pelatihan pelatihan gitu, sama bikin laporan yang *stunting*, khusus gitu dia, nah nah khusus iya, tiap tahun, tiap bulan ada. Jadi kalau buat ke.. apa ya.. ke provinsi apa kemana lah gitu ya. Jadi setahun sekali dipintanya, pengalaman kemarin aja gitu ya 2019 kaya gitu, pertahun nih, setahun kita dari Januari sampai desember gitu yah ayo kita laporin ke sana gitu, tapi setahun sekali dipintanya. Kalau ke desa perbulan bisa, gimana mintanya orang desa gitu” (Informan E).

3. Hambatan dan Peluang dalam menjalankan tugas KPM

Hambatan yang dirasakan oleh sebagian besar KPM adalah bekerja sendiri, tidak ada bantuan dari pihak lain ketika melakukan pendataan serta sulitnya bekerjasama dengan sasaran 1000 HPK. Sejauh ini, hanya 1 informan yang merasa salah satu hambatan dalam menjalankan tugas yaitu pihak desa yang tidak membantu.

Sebanyak besar KPM mengalami kesulitan dalam melakukan pendataan *“Makanya capek mah nggak dipikirin capeknya, ngga tidur teh, jujur iceu mah waktu pas pendataan itu, digejreg, minta dataan itu dari pusat, kan masalah wabah stunting ya, dari bulan januari, hayeuuhh teh iceu ngerjain sampai malem, sampai jam 11, iya sendirian, kan dari pos masing-masing udah ngasih, kadang namanya ya, ya semuanya juga kata iceu yang penting udah berusaha ya” (Informan B).* Sebagian besar KPM juga merasakan dalam melaksanakan tugas tidak dibantu oleh pihak yang lain dan terdapat KPM menyatakan tidak ada bantuan yang diberikan oleh pihak desa, *“iya, saya juga suka begitu. Kendalanya gitu, kok saya enggak ada yang bantu ya, ya Allah saya percuma rapat sama ekbang, kata saya gitu ya. Ekbang enggak ada yang bantu sama sekali. Pernah saya waktu itu ditanyain sama Bu udu, cigoong katanya udah beres belum, belum bu, saya saya sendirian aja. Terus saya minta bantuan ke ekbang. Pak ekbang atuh gimana ih, atuh berbagi geh kita, saya udah pendataannya sendirian. terus masa saya harus merencanakan gini-gini saya, saya juga. dikirain saya Pak ekbang itu dia membagi ini ya, tugas itu, dia gimana gitu” (Informan F).*

Selain itu, hambatan juga datang dari masyarakat atau sasaran 1000 HPK yang tidak mengikuti kegiatan posyandu, sehingga KPM harus mengunjungi langsung ke lokasi sasaran, *“ohh, paling hambatannya kadang-kadang suka pada enggak mau datang ke posyandu gitu” (Informan B).* Salah satu ungkapan KPM menjelaskan bahwa adanya pemberian PMT berpengaruh terhadap kehadiran masyarakat dalam kegiatan posyandu, *“Iya makanya kan waktu sebelum kita dari.. apa, desa ada PMT itu kan waktu itu suka ada dari Puskesmas, makanan tambahan balita kayak gitu ya, PMT itu. Sebenarnya itu buat digunakan sebenarnya buat yang gizi kurang atau apa tu ya, biskuit itu kan, berhubung kali belum ada ini kan, jadi dibagikan ke balita gitu. Terus kan dia senang, si anak-anak itu kan kalau dikasih makanan mah pasti senang pasti pada datang tuh” (Informan B).*

Hambatan lain yang dirasakan KPM adalah tidak adanya pemberian insentif dari desa serta bantuan yang tidak maksimal yang diberikan kader posyandu. Mayoritas KPM menyatakan tidak ada pemberian insentif dari pihak desa selama menjabat sebagai KPM, insentif yang didapatkan oleh KPM hanya sekali setelah mengikuti pelatihan KPM pada tahun 2019 dengan nominal sebesar Rp. 600.000 yang diberikan oleh Tim Pelaksana Inovasi Desa (TPID) sebagai penanggung jawab pelaksanaan pelatihan, "*Insentif.. insentif.. Cuma insentif mah cuma dikasih cuma sewaktu pelatihan aja. ngga. dari KPM mah, nggk ada . Cuma itu doang, atuh ya terus terang kita ya*" (**Informan F**).

Hambatan selanjutnya yaitu bersumber dari kader posyandu, dimana laporan hasil pendataan dari masing-masing posyandu terkadang telat dilaporkan, sehingga menghambat proses pendataan dan perekapan, "*cuman kita udah ini ya, ada data-data di posyandu . Paling yang menghambat itu kadernya, suka lelet gitu ya . kalau dipinta kita ini misalkan, suka ada yang tepat gitu ya, ada yang cepet, ada yang enggak gitu. Pusingnya dari situ, kita ditungguin nggk mau ngirim ngirim gitu ya, udah kata kita ya lewat WA aja kalau ngga itu ya, kalau nggk mau ke sini, terus paling disamperin sama kita ke pos*" (**Informan F**).

KPM juga menyebutkan bahwa kemampuan kader posyandu dalam melakukan pengukuran menjadi salah satu hambatan dalam melakukan pendataan, "*Iya, terus kan, ih teh ibaratnya ko di pos saya ya banyak yang stunting gitu, bener ga nih cara ngukur? Gitu kan kadang-kadang gitu , gatau ya gitu, ibaratnya kita. Terus kita itu lagi sama bu bidan, ini caranya, makanya kadang-kadang kan takut kesalahan dari alat ukur kita, atau mungkin kitanya yang gak bisa ngukur gitu kan kader-kadernya gitu. Mangkanya kemaren di ituin lagi , dari alat, dari bantuan apa.. dari puskesmas itu ya dari pemerintah kan, dibawa keliling ibaratnya kan disini, jadi supaya bener ga nih si bayi itu di sebut stunting gitu kan, Kadang-kadang gitu sih kita.*" (**Informan B**),

Ketersediaan alat pengukuran di posyandu menjadi hambatan selanjutnya, terdapat 12,5% KPM mengalami kesulitan diakibatkan kurang lengkapnya alat pengukuran di posyandu, salah satunya tidak adanya tikar pertumbuhan yang seharusnya digunakan KPM untuk deteksi dini *stunting* pada anak, "*Tapi sampai*

saat ini baru ada microtoise itu ya tinggi badan itu sama tapi belum ada sih tikar pertumbuhan mah. belum ada” (Informan F).

Namun disamping hambatan, banyak pula dukungan yang diperoleh KPM dalam melaksanakan tugasnya. Sebagian besar KPM menyatakan dalam melaksanakan tugasnya telah banyak dibantu oleh kader posyandu, seperti yang disampaikan oleh informan G : *“Kemarin kita itu yang kader KPM ya kita bekerjasama dengan kader-kader posyandu untuk mendata dulu sasaran kita ya, dari 0-2 tahun ya sasaran utama kita, 0 sampai 2 tahun, kemudian kita lanjut 2-5, kemudian prasekolah yang 6 tahun itu, kita minta tolong ke kader-kader yang lain, terus saya tinggal ngerekap aja, jadi berapa-berapanya, karena enggak mungkin satu desa saya pegang sendiri ya dengan begitu luas, jadi saya minta tolong ke kader-kader yang lain, saya minta datanya gitu” (Informan G).*

Selain kader posyandu, KPM juga menyatakan salah satu yang berperan penting membantu dalam menjalankan tugas KPM yaitu bidan desa, adapun bantuan yang dirasakan oleh setiap KPM berbeda, sebagian KPM menjelaskan bantuan yang diberikan berupa pemberian solusi jika mengalami beberapa kendala, *“Bantuan yang paling banyak.. dari.. ngga sih, paling dari bidan gitu ya, dari bidan iya. Paling dia misalkan ngasih solusi gitu ya, ngasih solusi gini.. gini misalkan” (Informan E),* serta ikut menemani KPM dalam beberapa kunjungan rumah sasaran 1000 HPK, *“ih dateng kita sama bu bidan, didatengin ke rumahnya. Alhamdulillah teh bidan disini bidan desanya mau, yang ibaratnya data imunisasi ya, imunisasi si balita ini nama anu, harus diimunisasi, ibaratnya DPT 1 ya, terus sebelum Posyandu itu ngasih tahu Ke kita sebagai kader ya, he'eh gitu Bu bidannya, terus nanti bu bidan teh Icheu.. apa, ini yang imunisasi kan sekarang lagi pandemic gini ya, jadi yang hadir itu cuma yang imunisasi sama ibu hamil gitu” (Informan B).*

Dukungan lain muncul dari pendamping desa (TPID). Menurut beberapa KPM, dukungan berupa pemberian solusi dan informasi juga diberikan oleh pendamping desa, *“pendamping desa.. ada sih ada, cuma gitu, saya paling ngeluh gitu ya, udah katanya nyantai aja. Paling keluhan, dia ngasih.. ngasih solusi, ngasih solusi gitu. jangan ini..ini misalkan, santai aja cenah bu kata beliau . atuh*

bukannya santai aja pak humed. kalau mau minta data dia pengen cepet diinput katanya ke saya” (Informan F).

Dukungan selanjutnya yang diberikan kepada KPM adalah dari pihak desa, salah satu KPM menyatakan kepala desa sangat membantu dan ikut serta dalam penanganan *stunting*, “*Kalau kepala desa di sini mah emang iya sih ya soal itu mah dia semangat gitu. iya semuanya. Kalau tentang buat masyarakat semua. kan waktu BAB apa... pangsimas itu ya, sanitasi, kan alhamdulillah disini mah dapet ini apa.. Penghargaan. he’eh , Dapat hadiah dari Kecamatan itu, karena emang udah 100% gitu “ (Informan D).*

Terkait dengan insentif, hanya 12,5% KPM yang menyatakan adanya pemberian insentif dari pihak desa, akan tetapi anggaran insentif tersebut bukan berasal dari dana desa, melainkan dari bantuan provinsi, “*ngga, semuanya dari banprov, kan banprov 50 juta, bantuan provinsi, banprov, yang 45 itu sembako ya, karena ini covid, mau ngga mau dikesituin semuanya juga, semua desa juga harus dikesituin, pastinya mah sekabupaten ya, bukan sekecamatan aja, semuanya kesitu, yang.. kan tinggal 5 juta lagi tuh, yang 3 jutanya itu pendamping sama KPM, 15 15, yang 2 jutanya itu sama RT RW. Baru tahun ini, ngga tahun depan. harusnya mah 6 bulan, jadi se... berapa harusnya perbulannya itu 250, cuman disekaligusin.iya per 6 bulan”.* (Informan C).

4. Capaian Kerja Pemetaan Sosial dan Pendataan 1000 HPK

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada Kader Pembangunan Manusia (KPM) terkait dengan capaian dalam melaksanakan pemetaan sosial dan pendataan 1000 HPK dari setiap KPM adalah bahwa semua KPM telah melakukan pendataan pada sasaran 1000 HPK.

Pemetaan sosial dan pendataan 1000 HPK merupakan salah satu tugas yang perlu dijalankan oleh KPM dengan melakukan beberapa tahapan yang sesuai dengan anjuran pemerintah yang dituangkan dalam buku saku KPM. Berdasarkan hasil penelitian, 100% KPM sudah melakukan pendataan pada sasaran 1000 HPK berdasarkan status penerimaan konvergensi paket pelayanan.

Tahap pertama yang harus dilakukan oleh KPM adalah memberikan pemahaman *stunting* pada sasaran 1000 HPK, kepala desa dan tokoh masyarakat.

Tahapan selanjutnya yang perlu dilakukan oleh KPM yaitu memberikan gambaran kondisi sasaran 1000 HPK. Berdasarkan hasil pengumpulan data menunjukkan mayoritas KPM telah melakukan hal tersebut, seperti yang dijelaskan oleh KPM berikut ini, *“Nanti itunya di bahasnya nanti ke desa lagi, kenapa kok ibaratnya bisa gini gini gini, pasti dibahas gitu”* (**Informan B**). Namun penjelasan gambaran kondisi sasaran 1000 HPK hanya dilakukan kepada kader posyandu, *“Ada sih, tapi kita sekedar sama itu aja ya, Ibu kader gitu, Tapi ada”* (**Informan E**) dan bidan desa, *“saya ke bidan, langsung. misalkan kan udah tahu itu dari hasil pemeriksaan posyandu tiap bulan itu. Bahwa misalkan ibu hamil ini beresiko tinggi. Kalau KEK itu kan pengukuran dari tangan ya, kecil itu KEK itu, jadi dia suka dikasih susu gitu, biskuit ibu hamil gitu, satu dus gitu, d kasih makanan tambahan yang .. yang itu”* (**Informan F**).

Pembuatan sketsa desa, gambar letak fasilitas kesehatan dan pendidikan serta menggambarkan rumah 1000 HPK yang menjadi langkah selanjutnya dalam proses pemetaan sosial dan pendataan 1000 HPK tidak dilakukan oleh semua KPM *“itu mah kayanya belum. Harus nanya nya ke desa, ke bagian Desa ya. harus itu.. nanyain. Soalnya takutnya udah ada gitu ya, saya belum tahu gitu”* (**Informan F**). *“kalau peta mah ngga, paling cuman dijelasin dibuku itu ya, dikirimin sama bu bidan, ibaratnya sih ini kayak gini ya, ini Desa Sumur Bandung nih, dari pos ini yang stunting si anu anu, cuma nggak peta besar itu nggak”* (**Informan B**).

Salah satu tugas yang harus dilakukan pada saat pembuatan sketsa desa yaitu melakukan identifikasi sasaran 1000 HPK yang mempunyai masalah gizi dan memberikan tanda atau lambang tertentu di peta desa yang telah dibuat serta memberikan warna merah pada rumah dengan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis, anak dengan gizi kurang, gizi buruk atau *stunting*, berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa KPM tidak melakukan pembuatan sketsa atau peta desa, sehingga pemberian tanda atau lambang tertentu pada peta desa tidak dilakukan. Sebagian besar KPM melakukan identifikasi permasalahan gizi melalui hasil pengukuran posyandu, seperti yang disampaikan berikut ini, *“Ya yang pertama kan kita kan kader posyandu nih, setiap bulan kan nimbang, Kan kita harus nanya ke orang tua, dari kita nimbang aja misalnya kemarin dia 5 kilo, berat badan besok 5 kilo kan kita tanya kok nggak naik gitu. Ya Ibu kasih makanannya yang bergizi gitu, kan*

nanti bulan depan gitu lagi kan kita tahu ya. Oh berarti ini awas nih nanti gizi buruk gitu, tahunya dari situ” (Informan D).

Identifikasi masalah gizi pada sasaran 1000 HPK didapatkan juga dari catatan buku kohort, *“ada, kesatu ada, kedua kan bisa dilihat dari data itu, laporan anak ini, oh iya si ini si ini segini bisa dilihat ibaratnya di buku kohort itu, kelihatan kan Ibu hamil yang KEK ada, ada datanya. Jadi dia terlihat dari ininya nih, apa sih, kecil, yang KEK itu, ihu hamil. Kalau anak ya itu, dari tingginya itu. Kan tiap bulan nih kalau Posyandu ditulis gitu, terus dibuat laporan juga sama, kaya gitu” (Informan E).*

Tahap selanjutnya yang harus dilakukan pada saat pembuatan peta desa adalah mengidentifikasi 1000 HPK yang tidak memiliki jamban dan memberikan tanda atau lambang tertentu pada peta desa yang dibuat, namun hal ini juga tidak dilaksanakan oleh KPM, namun identifikasi tersebut tetap dilakukan oleh 87,5% KPM, hanya saja tidak dipetakan di dalam peta desa dan tidak adanya pemberian tanda atau lambang tertentu, *“stunting, banyak itu mah teh pendataannya. saya tuh fotocopy banyak, perasaan saya mah umur dari berapa.. 0 sampai 23 bulan, 23 bulan sampai umur berapa sih saya lupa, habis itu yang sekolah PAUD, terus yang punya jamkes.. yang apa.. yang punya BPJS, si balitanya, ceklis kan, terus yang ngga punya jamban, dikasih tanda, ibaratnya ceklis kan, gitu” (Informan B)* dan *“ada. oh iya jamban, terus lupa tuh saya. Ya itu ya diformatnya, jamban, BPJS ya, jaminan, terus air bersih, apalagi ya.. lupa, formatnya itu” (Informan G).*

Hal yang sama juga terjadi pada saat melakukan identifikasi akte kelahiran pada anak usia 0-23 bulan, *“ada.. ada juga. kaya akte kelahiran, BPJS ya ada. Jadi dia kalau misalkan gak ada BPJS, kita kaitannya kan, ah bu ribet bikin BPJS, kita saranin jampersal gitu, jadi yang penting ibu melahirkan itu tu punya apa namanya tuh.. jadi jaminan kesehatan, jadi biar apa, pertama kan kita takutnya yang namanya persalinan itu kan gak diduga-duga, takutnya kan kita apa namanya. Iya kita maunya normal ya, tapi kita nggak tahu kan, sekarang mah takutnya masuk rumah sakit, atau di SC ka, kaya gitu. kan membutuhkan biaya yang besar, jadi kalau misalkan punya itu kan meringankan gitu” (Informan H).*

Tahap terakhir yang perlu dilakukan oleh KPM adalah pendataan sasaran 1000 HPK berdasarkan status penerimaan konvergensi 5 paket layanan, sebanyak 100% KPM telah melakukan pendataan. Sasaran yang didata oleh KPM adalah ibu hamil, bayi, anak usia 1-2 tahun dan balita, *“Ya kadang kita kan pendataan bayi ya, balita, sampai.. dari usia dari 0 bulan sampai 59 bulan kan 60 bulan ya, 5 tahun. Terus ibu hamil, iya berapa orang yang masuk itu ibaratnya resti resiko tinggi itu kan, itu”* **(Informan B)**. PAUD juga menjadi bagian dari pendataan yang dilakukan oleh KPM *“kemarin PAUD juga aku mau mintain yang darul husna itu. iya PAUD di data”* **(informan C)**.

Adapun jenis pendataan yang dilakukan oleh KPM berupa informasi terkait, nama, usia, tinggi badan, jaminan kesehatan, jamban, akte dan sebagainya telah diketahui oleh seluruh KPM.

Pihak yang membantu dalam pendataan KPM tahun 2019 adalah kader posyandu, dengan sistim format isian pendataan diberikan kepada kader untuk diisi dimasing-masing posyandu, sehingga tugas KPM hanya melakukan perekapan hasil pendataan, *“direkap sama saya, per 3 bulan. 3 bulan itu ibaratnya maret, kita direkap nih, ibaratnya dari saya.. ibaratnya 20, Jadi Dikali 5 ya ehh 6 pos ya, udah berapa...120, Nah saya nulis 120 teh... tangan saya.. Nama bayi-bayi nya gitu, Terus saya nyeklisin lagi, saya minta bantuan ke teman.. ke saudara saya yang sekolah di.. di.. apa, di Yayasan itu, sekolah MA. Atuh masing-masing per pos mah cuma ngisi kayak gitu ya, saya yang ngerekap”* **(Informan B)**. Selain melakukan perekapan, KPM juga diharuskan menentukan berapa persen capaian dari hasil pendataan, *“Kan udah direkap kita diLaporin ke desa. Di hitung lagi berapa Persennya dari 1 Desa itu. iya, Kan dikasih itunya...apa flashdisk-nya ya, Rumusnya dikasih. he'eh dikasih Flashdisk-nya dikasih, Materi itunya dikasih Contoh-contohnya nya”* **(Informan D)**.

Apabila masih terdapat pendataan konvergensi yang belum lengkap pada saat posyandu, maka KPM akan melakukan kunjungan langsung pada lokasi rumah sasaran 1000 HPK, *“Iya kan kadang-kadang gini, Enggak pada hadirkan kita harus ditimbang, benar, baWa alatnya, iya sama kita juga. harus keliling, kan kita takut ibaratnya Di kira-kira kita Takut ibaratnya pendek, dia stunting gitu kan”* **(Informan B)**.

Salah satu KPM menyatakan terdapat peralihan sistem pendataan dari manual menjadi *online* melalui aplikasi yang diberi nama EHDW, “*ada ini, kemarin, baru. Inikan buat nanti inputing data, inputing data yang sekarang kan online, jadi baru dilaksanainnya kemarin, paling dalam jangka waktu dua bulan harus udah beres, ngingput semua. iya satu desa, mana ya aplikasinya, EHDW, waktu tahun kemarin kan ngetik, di print, banyak kan kertas numpuk, sekarang mah ngga, langsung aja, langsung pake aplikasi, EHDW*” **(Informan C)**. Hal yang sama juga disampaikan oleh KPM yang lain, “*Sekarang mah apa online di HP Tinggal gini-gini, dulu mah kan nulis gini, tangan sampai keram belum sembuh. iya, makanya kalau satu pos aja mah kata saya juga di luar kepala gitu kan, kalau kampong-kampong lain kan kita nggak tahu, Paling nanya sama temen-temen kader juga*” **(Informan D)**.

Berdasarkan hasil analisis kualitatif yang telah dilakukan, untuk pendataan tahun 2020 belum dilaksanakan, adapun alasan yang diberikan oleh KPM berbeda-beda, salah satu KPM mengatakan bahwa jadwal pendataan dilakukan pada bulan desember, “*iya. udah. Paling nanti kalau ..biasanya mah bulan desember ya, ngedata lagi, biasanya mah*” **(Informan B)**. Hal yang sama juga disampaikan oleh KPM yang lain, “*Tapi ini dari bulan Oktober ya, Oktober November Desember, 3 bulan ini. Yang sebelumnya udah disetorin ke UPK. Ini kan.. Soalnya ini sisa bulan kemarin, Tahun kemarin ini Neng yang pendataan itu tahun 2019 ya, ini*” **(Informan F)**.

Adanya pandemik *Covid-19* dan kondisi keluarga menjadi salah satu hambatan lainnya, “*iya. Tapi kalau.. nggak tahu nih kalau masalah yang sekarang, Yang stunting kemarin itu kan. Kemarin mah ini ini. saya belum ngerjain terus terang pos saya mah, sampai bulan apa doang, Kan ada wabah pandemic mah pandemik kayak gini kan, terus sayanya belum ngerjain, aya banyak kerjaan, anak saya sakit, paling saya ngedadak, gimana mau dipinta baru saya kerjain.*” **(Informan B)**. “*Ini mah belum nih 2020, Gimana ya kayak gini susah, Makanya belum ini. paling awal tahun kan*” **(Informan E)**.

Salah satu KPM juga menyatakan belum terlaksananya pendataan tahun 2020 dikarenakan adanya peralihan sistem pendataan dari manual ke online dan pelatihan baru dilaksanakan baru-baru ini, “*ini tapi belum diisi, baru juga kemarin*

kan, baru kemarin ininya, kumpulnya, soalnya udah direncanain dari bulan kemarin, cuma katanya aplikasinya kan ngga bisa dibuka aja, jadi kita undur-undur lagi, baru bisa kemarin. Alhamdulillah baru bisa. udah bisa, cuma belum diisi sama aku, belum keburu” (**Informan C**).

Alasan lain yang disampaikan oleh KPM adalah belum adanya informasi untuk melakukan pendataan tahun 2020, “ngga ngga belum.. belum ada informasi. Terus kita belum.. Nggak nggak ada informasi terus dari sananya. Misalkan dari Kepala UPK ya. misalkan ini ini misalkan kesemua KPM. Adakan Groupnya, ada. Itu pendataan mah itu dipinta dari Kabupaten Neng dari Provinsi. Kalau pengen data dari ini kali dari sini, dari desa, Terus mau di ke provinsi. Karena Covid. Enggak tahu ini, karena kan sebelum Covid juga” (**Informan F**).

Salah satu KPM juga menyatakan sudah mulai melakukan pendataan untuk tahun 2020, “Iya waktu tahun 2019 mah, sekarang mah tahun 2020 di HP. Oh iya kemarin juga dimasukin sih hasil ini. Ini mah yang kemarin Januari nih, udah ngasih lagi punya saya. Waktu saya kesimpulan ini juga minta lagi ke bu riska. soalnya kita ngga bisa mastiin, takut salah, KPM yang disalahin, itu amanat dari bu Riska, Katanya walaupun ada yang stunting jangan ditulis stunting, gizi kurang aja, soalnya kita belum tahu cara pengukurannya aja belum maksimal gitu, harus dia yang mendampingi” (**Informan D**).

Sedangkan untuk pendataan tahun 2019 telah dilakukan oleh semua KPM di Kecamatan Cikulur, “ih tangan saya nulis sampai gini nih, kram, ya neng ya. Kemarin waktu 2019 kan , 2019 apa 2018 sih, 2019 .. Itu mulainya kuartal ke Januari Februari Maret April, Mei Juni Juli Agustus baru dikerjain, dikerjain itu teh jadi kan kita dari awal ngedatanya, dari Januari. Hitung mundur, iya. mepet itu. 5 pos satu desa, Apalagi yang RW 1 yang desa, yang ada kantor desa itukan 5 RT, satu pos.. berapa ratus itu balitanya” (**Informan D**). al yang sama juga disampaikan oleh KPM terkait dengan pendataan tahun 2019, “KPM.. kalau KPM ya baru itu aja sih, pelatihan pelatihan gitu, sama bikin laporan yang stunting, khusus gitu dia, nah nah khusus iya, tiap tahun, tiap bulan ada. Jadi kalau buat ke.. apa ya.. ke provinsi apa kemana lah gitu ya. Jadi setahun sekali dipintanya, Pengalaman kemarin aja gitu ya 2019 kaya gitu, pertahun nih, setahun kita dari Januari sampai Desember gitu yah ayo kita lapornin ke sana gitu, tapi

setahun sekali dipintanya, kalau ke desa perbulan bisa, gimana mintanya orang desa gitu” (Informan E).

5. Rembuk Stunting

Sebagian informan memahami rembuk stunting itu sebagai kegiatan yang membahas program penurunan *stunting*. Terdapat informan yang mengatakan bahwa kegiatan rembuk stunting terbatas pada kegiatan mengumpulkan masyarakat untuk mendiskusikan hasil pendataan anak stunting. Beberapa pendapat yang diberikan para informan adalah sebagai berikut :

“rembuk stunting ya ada masalah itu di rembuk ya. Pemecahan masalah yang terkait dengan program stunting dimana itu kita bagi tugas ya sesuai dengan tupoksi nya.” (Informan B)

“rembuk stunting itu perencanaan penurunan apa eee tingkat stunting. intinya mah perencanaan aja.” (Informan D)

“rembuk stunting ya ngebahas jangan ada yang stunting gitu kegiatan stunting gitu.” (Informan E)

“Rembuk stunting itu ya itu diskusi hasil dataan”(Informan K)

“Rembuk stunting mah gimana ya kita rembuk stunting itu ibu mah taunya masyarakat aja dikumpulkan gitu ya kita rembuk buat kegiatan pencegahan gitu.” (Informan L)

Rincian kegiatan rembuk stunting telah dipahami dengan baik oleh seluruh informan, dimana tahapan kegiatan rembuk stunting itu meliputi kegiatan Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tahapan atau alur rembuk stunting yang disampaikan oleh informan adalah diskusi rancangan penanganan stunting, rumusan kegiatan, komitmen kepala desa, pengukuran, pendataan, pelaporan data, memaparkan stunting (21.4%). Beberapa pendapat yang diberikan informan adalah sebagai berikut:

“diskusi jadi kayak kita harus menemukan kita harus apa gitu untuk penanganan stunting.” (Informan A)

“memaparkan kan itu kan banyak lintas sektoralnya yah yang belum tau apa itu stunting. kami dari dinas eh orang kesehatan menjelaskan stunting dulu apa stunting, penyebabnya, pencegahannya.” (Informan B)

“oh ada pelaporan hasil dari pendataan anak stunting.” (Informan C)

“Kalo misalkan itu mah saran-saran gitu ya kepala desanya. Jadi nyampaiin kita harus gini gini gini biasa briefing kayak gitu kan kalo kumpul-kumpul. Setuju ngga kan gitu.” (Informan D)

“rembuk stunting itu pertama kita cari data dulu ya teh ya cari data ada berapa stunting yang didesa kita kemudian setelah kita data kita kasih data itu ke tingkat puskesmas ya.” (Informan G)

“dibahas juga di rembuk itu apa kegiatan apa untuk penanganan stunting gitu. kalo penanganannya mah disuruh itu aja sih jaga pola makan, kesehatan dari hamil sampai dia MPASI kayak gitu aja” (Informan I)

“Terus dibahas itu untuk pengukuran tumbuh eee pengukuran ini ya pertumbuhan badan itu bayi buat pengukuran itu ya kalo posyandu itu.” (Informan J)

Berdasarkan pemahaman informan mengenai tujuan rembuk stunting, diperoleh beberapa pemahaman. Sebagian besar informan menyampaikan bahwa tujuan rembuk stunting adalah untuk membahas mengenai stunting, menyusun anggaran untuk kegiatan penanganan stunting, merencanakan kegiatan intervensi stunting di desa dan mendeklarasikan pemerintah desa untuk membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan *stunting* dan menekan angka *stunting*. Beberapa pendapat yang diberikan informan adalah sebagai berikut :*“selain sosialisasi apa itu stunting kita juga eee membuat mmm apa ya rencana untuk penanggulangan stunting.”* (Informan A). Informan lain menyatakan: *“atuh tujuannya ya pastinya pertamanya kan ngomongin tentang stunting dari pencegahan segalanya apa juga diobrolin.”* (Informan C)

“Kalo misalkan itu mah saran-saran gitu ya kepala desanya. Jadi nyampaiin kita harus gini gini gini biasa briefing kayak gitu kan kalo kumpul-kumpul. Setuju ngga kan gitu.” (Informan D)

“menekan dan menurunkan angka stunting di desa intinya itu sih gitu.” (Informan H)

“Buat memperbaiki pengetahuan kepada masyarakat biar tau gitu kita biar rembuk stunting biar stuning itu kita bahas biar jangan ada yang balita ya misalkan kayak stunting lagi gitu.” (Informan J).

6. Hambatan dan Peluang dalam Pelaksanaan Rembuk Stunting

Sebagian besar informan mengatakan tidak adanya hambatan dalam pelaksanaan rembuk stunting. Namun beberapa informan menyampaikan hambatan yang dipemukan dalam pelaksanaan stunting adalah kehadiran peserta dan kesulitan menentukan waktu pelaksanaan stunting, seperti pernyataan yang disampaikan oleh informan yaitu:

“ada hambatan. Kadang ya kita ngga tau sifat orang ya. Kadang ada orang yang gampang diajaknya kadang ada yang susah gitu. Atuh udah kita mah gimana ya bingung yang penting kita udah mengajak gituintinya.” (Informan D)

“hambatannya Cuma itu aja sih pembagian jadwalnya waktu itu jadi kita sehari, sehari 3 tempat jadi 3 desa jadi lumayan lumayan lelah kalo kitanya.” (Informan A)

Sebagian besar informan menyampaikan bahwa dukungan tenaga kesehatan merupakan peluang terbesar dalam keberhasilan program penurunan stunting di desa. Sebagian lagi menyatakan bahwa dukungan kepala desa juga sangat penting untuk mencapai keberhasilan program. Sebagian kecil menyatakan bahwa dukungan orang tua balita, kader dan tokoh masyarakat juga memberikan peran dalam pelaksanaan dan keberhasilan program. Gambaran tersebut diperoleh dari beberapa pernyataan informan sebagai berikut: *“kalo kepala desa disini mah kalo soal itu dia semangat gitu.”* (Informan E)

“Jadi orang-orang yang berperan gitu orang-orang yang di desa itu punya peran kayak tokoh masyarakat, rt, rw dia bisa membantu ngomong ke masyarakatnya dan dia juga paham stunting itu apa, pentingnya apa.” (Informan A)

“sebenarnya mah orangtua dari pola asuh ya. Pola asuh orangtua sama neneknya kali ya orangtua si ibunya karena pola asuh anak kadang2 kan asal kenyang tapi ngga tau gizi yang terkandung apa.” (Informan N)

“kader ya jadi kan ibu kader setiap kampung ya jadi nanti ibu kadernya yg masuk ke rmh2 biasanya kayak gitu buat ngasih informasi2 sama pendataan kayak gitu.”(Informan I).

7. Capaian Rembuk Stunting

Beberapa hasil yang diperoleh dari kegiatan rembuk stunting di desa-desa wilayah Kecamatan Cikulur yaitu sebagian besar informan menyatakan kegiatan rembuk stunting memberikan pemahaman tentang stunting pada peserta rembuk, tersusunnya rencana penyusunan anggaran untuk kegiatan rembuk stunting, dan rancangan penyusunan program penurunan stunting. Hal tersebut tergambar dalam beberapa pernyataan informan, sebagai berikut: *“di rembuk stunting nih rumusin kegiatan-kegiatan apa nih yang bisa eee bisa buat eee angka stunting tuh turun gitu.”* (Informan F). Informan lain menyatakan *“rencana program kemaren itu dibahasnya tadi untuk apa namanya kontrol anak itu ya ke puskesmas satu, kemudian PMT PMT di tingkat desa karna kita perencanaannya di desa gitu teh jadi kita tapi ternyata kita terbengkalai dengan ini pandemi ini.”* (Informan N)

Rencana anggaran untuk kegiatan penurunan *stunting* juga dibahas dalam rembuk *stunting*. Seperti yang disampaikan informan: *“iya ngebahas juga anggaran. Itu kan dari dana desa katanya yah”*.(Informan E), informan lain mengatakan : *“ngga sih ngga disebutkan anggarannya berapa Cuma eee kita kan ada kader tuh nah kader ngasih masukan ditempat kita belum ada alat nah kita kasih masukan ke orang desanya.”* (Informan A). Menurut informan rencana anggaran ini tidak dibahas secara detail dan tidak disebutkan jumlahnya hanya saja diminta untuk mendata apa saja yang dibutuhkan untuk program penurunan *stunting*. Salah satu informan mengatakan harusnya ditahun ini dibicarakan kembali mengenai anggaran untuk program penurunan *stunting*, tetapi karena situasi sekarang yang tidak memungkinkan untuk berkumpul-kumpul maka belum ada pembahasan kembali mengenai anggaran.

Pada akhir kegiatan rembuk *stunting* ada komitmen kepala desa yang ditandai dengan adanya tanda tangani oleh kepala desa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa hasil rembuk stunting merupakan kesepakatan antara kepala desa dan semua peserta rembuk stunting untuk menjalankan program pencegahan stunting (R. A. Saputri, 2019). Pada penelitian ini sedikit informan yang menyatakan hasil dari rembuk stunting juga menghasilkan komitmen dari kepala desa dan peserta yang hadir dalam rembuk stunting. *“iya ada komitmen bersama gimana caranya desa S ngga ada yang stunting.”* (Informan K) atau

informan lain menyatakan “*Cuman itu aja kesepakatannya jaga lingkungan kayak gitu aja jaga lingkungan, pola makan kayak gitu aja.*” (Informan I)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Cikukur ditemukan sebesar 13,5%, dengan presentasi sebanyak 47% pada trimester 2 dan 53% pada trimester 3.
2. Faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Cikukur adalah konsumsi vitamin A dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan p value masing-masing 0.038 dan 0.042.
3. Pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan terkait dengan program penurunan stunting pada ibu hamil rata-rata sudah baik, namun satu program yang masih dirasakan kurang adalah pengetahuan, sikap dan peran dalam kegiatan suplementasi kalsium untuk ibu hamil.

4. Dalam kegiatan yang terkait dengan mobilisasi KPM dan rembuk stunting di desa, ditemukan, sebagian besar informan sudah memahami mengenai *stunting* mulai dari definisi, faktor penyebab dan dampak dari stunting.
5. Hambatan yang secara umum dirasakan oleh KPM yaitu tidak adanya pemberian insentif dari pihak desa, kurangnya ketersediaan alat pengukuran di posyandu (tikar pertumbuhan), sedangkan dukungan yang banyak diterima oleh KPM berasal dari kader posyandu dan bidan desa.
6. Seluruh KPM telah melakukan pendataan pelayanan konvergensi pada tahun 2019, sedangkan untuk tahun 2020 belum ada satupun dari KPM yang melaporkan hasil pendataan kepada TPID, dengan alasan jadwal pendataan dilakukan pada bulan desember , terkendala wabah covid 19 serta belum adanya informasi untuk melakukan pendataan
7. Hambatan pada pelaksanaan rembuk *stunting* di Kecamatan Cikurur terdapat pada waktu pelaksanaan dan kehadiran peserta. Sedangkan Peluang pada rembuk *stunting* di Kecamatan Cikurur adalah adanya dukungan dari kepala desa, dukungan dari tenaga kesehatan yang memberikan informasi-informasi tentang *stunting* dan kesehatan lainnya, kader posyandu, rt,rw, tokoh masyarakat.
8. Hasil rembuk *stunting* di Kecamatan Cikurur yaitu memberikan pemahaman tentang *stunting*, mendiskusikan rencana kegiatan untuk menurunkan angka *stunting* di desa, adanya rancangan anggaran untuk program penurunan *stunting*, adanya komitmen kepala desa yang ditandai dengan adanya tanda tangan kepala desa.

B. Saran

1. Diperlukan *refreshment untuk tenaga kesehatan* untuk meningkatkan pengetahuan mengenai program *stunting* agar meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan sehingga program tersebut tercapai.
2. Pada kepatuhan konsumsi PMT/TTD/kalsium sebaiknya diadakan kartu kepatuhan agar memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi program

3. Tenaga Kesehatan dan desa memfasilitasi pelatihan minimal 1 kali setahun untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang *stunting* kepada KPM dan kader khususnya tentang cara pengukuran dan penimbangan balita agar tidak terjadi kesalahan.
4. Melengkapi alat pengukuran di posyandu untuk menunjang pelaksanaan program penurunan *stunting*.
5. Diperlukan kerjasama dan dukungan dari *stakeholder* (lintas sektor) seperti bidan desa, kepala desa, staff desa serta pihak lainnya yang berkaitan dengan pencegahan *stunting*.
6. Perlu adanya pembinaan dan pengawasan rutin kinerja KPM dari pemerintah kecamatan maupun kabupaten
7. Perlu adanya kebijakan yang tegas terkait pemberian insentif kepada Kader Pembangunan Manusia (KPM) dengan nominal insentif yang berbeda dengan kader posyandu
8. Meninjau kembali keefektifan peralihan sistem pendataan melalui aplikasi EHDW, dengan memperhatikan faktor kemampuan KPM dalam menggunakan *handphone* untuk pengisian data, kepemilikan *handphone* yang mendukung serta kondisi sinyal di beberapa daerah

BAB VI
LUARAN YANG DICAPAI

1. Luaran Wajib : 5 Skripsi berhasil disidangkan
Semua mahasiswa sudah maju siding skripsi pada tanggal 21 Desember 2020
(Jadwal sidang dan lembar persetujuan pembimbing terlampir)
2. Luaran Tambahan :

Jurnal

IDENTITAS JURNAL		
1	Nama Jurnal	Bolema - Mathematics Education Bulletin
2	Website Jurnal	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-636X&lng=en&nrm=iso
3	Status Makalah	Submitted/Review/Accepted
4	Jenis Jurnal	Jurnal Internasional/Jurnal Nasional terakreditasi/Jurnal Nasional tidak terakreditasi.
4	Tanggal Submit	
5	Bukti Screenshot submit	

Pemakalah di seminar

IDENTITAS SEMINAR		
1	Nama Seminar	Seminar Daring 1000 HPK untuk Pencegahan Stunting “Ibu Cerdas Tanggap Gizi, anak Sehat, Bangsa Maju”
2	Website Jurnal	-
3	Status Makalah	Accepted
4	Jenis Prosiding	-
4	Tanggal Seminar	22 Desember 2020
5	Bukti poster seminar	terlampir

Pemakalah di seminar

BAB VII

RENCANA TINDAK LANJUT DAN PROYEKSI HILIRISASI

Hasil Penelitian	<p>Hasil penelitian ini merupakan kajian dari pelaksanaan program penurunan stunting berupa intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil di tingkat kecamatan dan desa. Penelitian dimulai dengan menganalisis kejadian anemia pada ibu hamil dan factor penyebabnya dilihat dari asupan zat gizi dan suplementasi tablet tambah darah (TTD). Hasilnya menunjukkan bahwa kepatuhan mengkonsumsi TTD untuk ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan capaian program suplementasi TTD di puskesmas wilayah Kecamatan Cikulur sudah cukup baik, walaupun belum mencapai target yang diinginkan. Keberhasilan pencapaian target sangat memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan maupun pihak lain yang terlibat seperti aparat desa, tokoh masyarakat, kader maupun masyarakat sasaran. Dari hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa informasi terkait dengan program penurunan stunting belum sepenuhnya dipahami oleh pihak-pihak terkait, sehingga penyebaran informasi maupun pelatihan-pelatihan yang terkait program perlu dilaksanakan secara terus menerus untuk menumbuhkan kesadaran semua pihak agar tercapai tujuan utama yaitu menurunkan angka stunting pada balita.</p>
Rencana Tindak Lanjut	<p>Sesuai dengan roadmap penelitian, maka penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan untuk analisis factor-faktor lain yang terkait dengan stunting pada balita (khususnya intervensi sensitif) untuk menambah informasi untuk menentukan program yang paling tepat di daerah lokus stunting. Hasil penelitian ini juga memberikan informasi penting terkait kegiatan yang sangat mendukung keberlangsungan program yaitu untuk mengadakan pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan tenaga kesehatan, KPM, kader, aparat desa dan pihak lintas sektor lainnya dalam menjalankan kegiatan konvergensi penanganan stunting di tingkat desa. Dalam hal ini institusi pendidikan menjadi salah satu bagian penting yang dapat membantu kegiatan pelatihan-pelatihan tersebut. Selanjutnya program-program pelatihan tersebut dapat di evaluasi hasilnya dan diharapkan dapat menjadi percontohan untuk wilayah lokus lainnya.</p>


DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan*. 20–21. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. November, 1–51. <https://www.bappenas.go.id>
- Christianti, D. F., Anwar, F., & Dwiriani, C. M. (2019). Keragaman Konsumsi Pangan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Sumenep Madura. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 168. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i2.6321>
- Hannan, M., Hidayat, S., & Damayanti, C. N. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pasean Pamekasan*. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 47–54.
- Hitziger, M., Esposito, R., Canali, M., Aragrande, M., & Rüegg, S. R. (2018). Knowledge Integration in One Health Policy Formulation , Implementation and Evaluation. *Bull World Health Organ*, (February), 211–218
- Kemenkes RI, 2017, Nutrition Working Paper; World Bank/Kemenkes RI, 2017. Operationalizing a Multisectoral Approach for the Reduction of Stunting in Indonesia
- Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di RS Jiwa Menur Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(1), 1–7.
- Khomsan Ali, Anwar Faisal, Christianti Fajar Dyan, Kusuma Rendra dan Rachmawati Diana, Dietary Quantity and Diversity among Anemic Pregnant Women in Madura Island, Indonesia, *Hindawi Journal of Nutrition and Metabolism* Volume 2019, Article ID 2647230, 7 pages <https://doi.org/10.1155/2019/2647230>, 2019
- Levinson, J dan Balarajan, Y., 2013. Addressing Malnutrition Multisectorally: What Have We Learned from Recent International Experience. UNICEF
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2014). Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2015-2019: Agenda Pembangunan Nasional. 1, 311.
- Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan . Apabila ibu hamil mengetahui dan accidental sampling yaitu teknik. *Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1), 31–39.

- Rini, A. S., & Jeki, T. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia. *Jurnal Of Political Issues*, 1, 1–9
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *JPI: Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- TN2PK, Kemenko PMK RI, & Bappenas. (2018). *160 Kabupaten/Kota Prioritas Dengan Masing-Masing 10 Desa Untuk Penanganan Stunting (Kerdil)*. April, 9.
- TNP2K. (2018a). *Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting*. 1–96. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- TNP2K. (2018b). *Peran Daerah dalam Konvergensi Pencegahan Stunting*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, November

Lampiran 1

Surat Kaji Etik Penelitian

	<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta http://www.lemilit.uhamka.ac.id</p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 19 Mei 2017</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	---	--

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : 03/20.10/0701

Bismillaahirrohmaanirrohiim
Assalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

“ANALISIS PROGRAM PENURUNAN ANEMIA PADA IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA
PENANGANAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN LEBAK PROVINSI BANTEN”

Atas nama
Peneliti utama : Leni Sri Rahayu, MPH
Peneliti lain : Nursyifa Maulida
Fatmah Aulia Hasan
Friska Eprilliani
Nurlela Isya Tri Agustianningsih
Safirah Indriyah
Veny Nurul Triyani
Program Studi : GIZI
Institusi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk *soft copy* ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 16 Oktober 2020
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA

(Dr. Emma Rachmawati, Dra. M.Kes)

Lampiran 2

Jadwal Seminar Skripsi Mahasiswa

DAFTAR PESERTA UJIAN SIDANG PROPOSAL DAN SKRIPSI PERIODE BULAN NOVEMBER 2020
 PRODI GIZI FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
 SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2020/2021

NO.	HARI	TANGGAL	WAKTU	TA	GANJIL/GENAP	N I M	NAMA MAHASISWA	JUDUL	PEMBIMBING I	PEMBIMBING II	PENJUAL I	PENJUAL II	RUANG
1	SENIN	21 DESEMBER 2020	09.00 - 09.00 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025010	FATMAH AULIA HASAN	STUDI EVALUASI POLA MAKANAN SERTA PERILAKU KONSUMSI KADER PEMBANGUNAN MANUSIA KEPERAWATAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN SOSIAL DAN PENYATAAN TINGKAT KEKAMPATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAC	LENI SRI RAHAYU, S.KM, M.P.H.	NURSYIFA RAMHA MAULIDA, M.GS	WIDYA ASH LESTARI, M.KM	MUJITA FIRMANDA, M.KM	RUANG 1
2	SENIN	21 DESEMBER 2020	09.15 - 10.15 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025037	VENY NURUL TRYANI	HUBUNGAN KETAGAMAKAN PANCAR ASUPAN VITAMIN A DAN ASURAN VITAMIN C DENGAN RASIO ASupan PISANG KEKOP PADA IBU RUMAH TANGGA TRIMESTER I DAN TRIMESTER II DI KECAMATAN CIKULUR	LENI SRI RAHAYU, S.KM, M.P.H.	ISRAHATI, S.KM, M.KM	DR. VIKHA HARAHIMAH, M.KM	RUANG 1	
3	SENIN	21 DESEMBER 2020	09.15 - 10.15 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025111	HANA RACHMAYANTI	ANALISIS KELOMPOK MAKANAN DIETARY DIVERSITY SCORE (DDS) PADA REMAJA LISA 15-19 TAHUN (SULAWESI UTARA)	DEBRY ENDAYANI SAFITRI, S.GZ, M.SI	NURSYIFA RAMHA MAULIDA, M.GS	NUR SYITAWATI RAHMAYU, M.KM	CHICA RISKA ASHARI, M.SI	RUANG 2
4	SENIN	21 DESEMBER 2020	09.15 - 10.15 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025161	EXQY ZULIANA ELIZA	PEMULUTAN COOKIES BERBIBITAN DASAR TERPUNG PISANG KEKOP DAN PISANG KEKOP BERBIBITAN SELAIN ATLET SETELAH PRINTERAN LALU LINTAS KAMPUS BERKAMPUS	MIRA SOFYANINGSIH, S.P., M.SI	IZNA HURDANTY MUHDAR, S.GZ, M.SI	ISWAHYUDI, S.P., M.SI	BAWATI EKA PUTRI, S.GZ, M.SI	RUANG 3
5	SENIN	21 DESEMBER 2020	10.30 - 11.30 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025167	NURLELA ISYA TRI AGUSTIANINGSIH	HUBUNGAN TINGKAT PUNGLAIBAN, KONSUMSI PROTEIN DAN ZAT BESI DAN TABLET TAMBAH BAHAN BAHAN GIZI DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL	LENI SRI RAHAYU, S.KM, M.P.H.	IZNA HURDANTY MUHDAR, S.GZ, M.SI	YULI DWI SETYOWATI, S.GZ, M.SI	DEVIKA RIYANA DARUS, M.KM	RUANG 1
6	SENIN	21 DESEMBER 2020	10.30 - 11.30 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025155	HAFIDHAH	PENYERAPAN TUKARAN DASAR DENGAN PERUBAHAN JENIS TOMAT DAN MENJENJUK PADA PASIEN HEMODIALISIS DARI KECAMATAN KEBAYORAN LAMA	GIJARTI YAHYA, RD, DGN, M.KM	IBAS ARUMBARO, S.GZ, M.SI	NURSYIFA RAMHA MAULIDA, M.GS	RAMADITA NUR ANIL MOGZ	RUANG 2

NO.	HARI	TANGGAL	WAKTU	TA	GANJIL/GENAP	N I M	NAMA MAHASISWA	JUDUL	PEMBIMBING I	PEMBIMBING II	PENJUAL I	PENJUAL II	RUANG
7	SENIN	21 DESEMBER 2020	10.30 - 11.30 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025157	TAHIRAH AHMAD SALSAN	PERUBAHAN POLA MAKANAN DAN KEPRILAKUAN KONSUMSI (CIRI, SIFAT, DAN SERTA PERUBAHAN POLA MAKANAN DAN KEPRILAKUAN KONSUMSI) PADA IBU HAMIL DAN POSTNATAL	MIRA SOFYANINGSIH, S.P., M.SI	ISWAHYUDI, S.P., M.SI	DEBRY ENDAYANI SAFITRI, S.GZ, M.SI	BAWATI EKA PUTRI, S.GZ, M.SI	RUANG 3
8	SENIN	21 DESEMBER 2020	13.00 - 14.00 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025086	SAFIRAH HADYAH	GAMBARAN PERUBAHAN POLA MAKANAN DAN KEPRILAKUAN KONSUMSI PADA IBU HAMIL DAN POSTNATAL DI KECAMATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAC	LENI SRI RAHAYU, S.KM, M.P.H.	NURSYIFA RAMHA MAULIDA, M.GS	YULI DWI SETYOWATI, S.GZ, M.SI	ANIKHA VEDYANIL, S.GZ, M.SI	RUANG 1
9	SENIN	21 DESEMBER 2020	13.00 - 14.00 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025027	NURLEHA ISLAMYATI	HUBUNGAN POLA MAKANAN DAN KEPRILAKUAN KONSUMSI DENGAN ZAT BESI DAN ZAT BESI TERHADAP KEKAMPATAN CIKULUR PADA IBU HAMIL DAN POSTNATAL DI KECAMATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAC	MAHMUD OPARI, S.GZ, M.SI	DESANI RIZKI PURWANINGTY AS, S.GZ, M.SI	ANNA FITRIANI, S.KM, M.KM	IBAS ARUMBARO, S.GZ, M.SI	RUANG 2
10	SENIN	21 DESEMBER 2020	13.00 - 14.00 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025098	LISSA WILLYA KURNIAWATI	HUBUNGAN RASIO LINGKAR PERUT DAN PERILAKU KONSUMSI PADA IBU HAMIL DAN POSTNATAL DI KECAMATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAC	AHMADI AKRIS, S.P., M.KM	DESANI RIZKI PURWANINGTY AS, S.GZ, M.SI	REBEKA HARAHIMAH MAULIDA, M.GS	RUANG 3	
11	SENIN	21 DESEMBER 2020	14.15 - 15.15 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025069	FRISKA EPRILLIANI	EVALUASI PELAKSANAAN RESEKSI STUNTING DESA BERDALAM UPAYA PENYALINGAN TERHADAP KEKAMPATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAC	LENI SRI RAHAYU, S.KM, M.P.H.	WIDYA ASH LESTARI, M.KM	IZNA HURDANTY MUHDAR, S.GZ, M.SI	ANDRA VEDYANIL, S.GZ, M.SI	RUANG 1
12	SENIN	21 DESEMBER 2020	14.15 - 15.15 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025104	RABILA DWI WULANARI	HUBUNGAN ASUPAN BERBIBITAN ZAT BESI DAN ZAT BESI TERHADAP KEKAMPATAN CIKULUR PADA IBU HAMIL DAN POSTNATAL DI KECAMATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAC	MAHMUD OPARI, S.GZ, M.SI	DESANI RIZKI PURWANINGTY AS, S.GZ, M.SI	ANNA FITRIANI, S.KM, M.KM	IBAS ARUMBARO, S.GZ, M.SI	RUANG 2
13	SENIN	21 DESEMBER 2020	14.15 - 15.15 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025150	RIZQI UTAMI	HUBUNGAN ASUPAN BERBIBITAN ZAT BESI DAN ZAT BESI TERHADAP KEKAMPATAN CIKULUR PADA IBU HAMIL DAN POSTNATAL DI KECAMATAN CIKULUR KABUPATEN LEBAC	AHMAD FARIDI, S.P., M.KM	NURSYIFA RAMHA MAULIDA, M.GS	MOHAMMAD PURQAZ, S.KM, M.KM	RUANG 3	

NO.	HARI	TANGGAL	WAKTU	TA	GANJIL/GENAP	N I M	NAMA MAHASISWA	JUDUL	PEMBIMBING I	PEMBIMBING II	PENJUAL I	PENJUAL II	RUANG
14	SENIN	21 DESEMBER 2020	15.30 - 16.30 WIB	2020/2021	GANJIL	1505025009	AISYA MULYANI	GAMBARAN OBESITAS SENTRAL, PROPORSI MAKAN, ASAM LEMAK JEJUK DAN AKTIVITAS FISIK PADA IBU RUMAH TANGGA DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBAYORAN BARU	LENI SRI RAHAYU, S.KM, M.P.H.	ANNA FITRIANI, S.KM, M.KM	IZNA HURDANTY MUHDAR, S.GZ, M.SI	DEBRY ENDAYANI SAFITRI, S.GZ, M.SI	RUANG 1
15	SENIN	21 DESEMBER 2020	15.30 - 16.30 WIB	2020/2021	GANJIL	1605025099	RIFRIANI RATU PENGASIH	PENGARUH EDUKASI BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP GIZI PRASENSIPI DAN BAHAYA MEROKOK PADA PRA USIA SUBUR DI SMA MANDIRI BAKALAKAB TANGERANG	MOHAMMAD FURQAN, S.KM, M.KM	DESANI RIZKI PURWANINGTY AS, S.GZ, M.SI	AHMAD FARIDI, S.P., M.KM	NURSYIFA RAMHA MAULIDA, M.GS	RUANG 2

KETERANGAN :
 PESERTA SIDANG SKRIPSI
 PEMBIMBING TERAKHIR
 JUMLAH SKRIPSI 12
 JUMLAH PROPOSAL 3

Lampiran 3

Lembar Pengesahan Skripsi

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Fatmah Aulia Hasan

NIM : 1605025010

Program Studi : Ilmu Gizi

Judul Skripsi : Studi Evaluasi Pemahaman *Stunting*, Peran dan Tugas Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam Melaksanakan Pemetaan Sosial dan Pendataan 1000 HPK Di Kecamatan Cikulur, Kabupaten Lebak

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, 10 Desember 2020

TIM PEMBIMBING

Pembimbing 1



Leni Sri Rahayu, S.KM., M.P.H

Pembimbing 2



Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi

PERSETUJUAN SKRIPSI

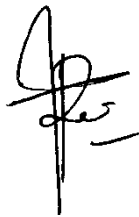
Nama : Friska Eprilliani
NIM : 1605025069
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Evaluasi Pelaksanaan Rembuk *Stunting* Desa
Sebagai Upaya Penanganan *Stunting* Di
Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, 10 Desember 2020

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I



Leni Sri Rahayu, S.KM., M.P.H

Pembimbing II



Widya Asih Lestari, S.Gz., MKM

PERSETUJUAN SKRIPSI

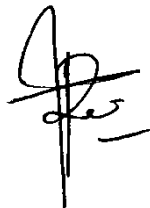
Nama : Nurlela Isya Tri Agustianningsih
NIM : 1605025167
Program Studi : Ilmu Gizi
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Konsumsi Protein Hewani, Asam Folat, Zat Besi dan Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, 12 Desember 2020

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I



Leni Sri Rahayu, S. KM., M. P. H.

Pembimbing II



Izna Nurdianty M., S. Gz., M. Si.

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Veny Nurul Triyani

NIM :1605025052

Program Studi : Ilmu Gizi

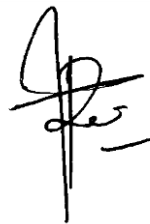
Judul Skripsi : Hubungan Keragaman Pangan, Asupan Vitamin A dan Asupan Vitamin C dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I dan II di Kecamatan Cikulur

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Jakarta, 10 Desember 2020

TIM PEMBIMBNG

Pembimbing I



Leni Sri Rahayu, S. KM., M. P. H.

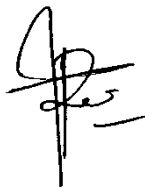
HALAMAN PENGESAHAN TIM PEMBIMBING

Nama : Safirah Indriyah
NIM : 1605025086
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Melaksanakan Program Penurunan *Stunting* Pada Ibu Hamil di Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Provinsi Banten

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Proposal Program Studi Gizi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

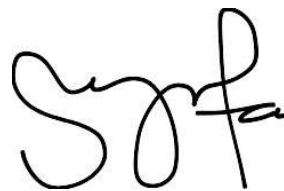
Jakarta, Oktober 2020

Pembimbing I



Leni Sri Rahayu, S.KM., M.PH.

Pembimbing II



Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi.

Lampiran 4

Poster Seminar

SEMINAR DARING
1000 HPK UNTUK PENCEGAHAN STUNTING
"IBU CERDAS TANGGAP GIZI, ANAK SEHAT, BANGSA MAJU"

NARASUMBER


Nursyifa Rahma Maulida, S.Gz., M.Gz
Dosen Gizi FIKes Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA
"Gambaran dan Dampak Stunting"


Dwi Nuzulia Rochmah, SST., M.Gizi
Ahli Gizi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto
"Cara Mempertahankan Asupan Gizi Ibu Hamil"


Diah Maunah, S.Gz., RD
Anggota Bidang Kemitraan DPP PERSAGI dan Sekretaris I DPD AsDI Jakarta
"MPASI dan Keterkaitan dengan Triguna Makanan"

MODERATOR


Khairiyatur Rahmi
Mahasiswi Gizi FIKes Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

FREE E-SERTIFIKAT SKP PERSAGI*
Untuk 500 peserta**
*dalam pengurusan SKP
**Syarat dan ketentuan berlaku

LINK REGISTRASI :
<https://bit.ly/gzhamka>

BENEFIT
Ilmu yang bermanfaat
Doorprize

Supported by :


Media Partner :


Contact Person
 085716496294 (Afifah)
08170128259 (Qotrun)

FREE

 pblgizikomunitas  webinargiziuhamka2020@gmail.com  gado-gado limau