

UPAYA PENANGANAN STUNTING DI PROVINSI BANTEN MELALUI INTERVENSI KEBIJAKAN

Laporan Penelitian

Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Banten
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Jakarta
2019

LAPORAN PENELITIAN

**UPAYA PENANGANAN STUNTING DI PROVINSI BANTEN MELALUI
INTERVENSI KEBIJAKAN**

TIM PENYUSUN:

Nanny Harmani, M.Kes (0317066302)

Leni Sri Rahayu, SKM, MPH (0309097502)

Indah Kusumaningrum, S.TP, M.Si (0322107402)

Mira Sofyaningsih, S.TP, M.Si (0313096903)

Nurlina Rahman, S.Pd, M.Si (0026027101)

Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi (0312029003)

Dian Friansyah, S.Kom

Suci Irma Yusnita, SE

**BADAN PERENCANAAN DAN PEMBANGUNAN DAERAH PROVINSI BANTEN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA JAKARTA**

2019

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil 'alamiin. Segala puji kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberi kami kenikmatan dan kesehatan sehingga kami dapat merampungkan dan menyajikan laporan akhir dari hasil penelitian yang berjudul “Upaya Penanganan *Stunting* di Provinsi Banten melalui Intervensi Kebijakan”. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih kepada Bappeda Banten yang telah mempercayakan penelitian ini untuk dilakukan oleh Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UHAMKA, sekaligus telah mendanai penelitian ini. Semoga kerja sama yang baik ini dapat berlanjut di masa-masa yang akan datang.

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan diskusi dengan para Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang berhubungan dengan kebijakan terkait *stunting*. OPD yang berhasil kami wawancarai meliputi 3 dinas di Bappeda Banten, yakni Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak Kependudukan dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD), dan Dinas Kesehatan (Kesehatan Keluarga dan Gizi). Selain di tingkat provinsi, kami mewawancarai pejabat di Dinkes Kabupaten Lebak dan Pandeglang serta Bappeda Kabupaten Pandeglang. Selanjutnya, dari hasil wawancara tersebut kami plotkan ke dalam matriks untuk memperoleh jawaban bagi upaya penanganan *stunting* tersebut. Untuk memperkuat analisis, kami memfokuskan penelitian ke “8 Upaya Pencegahan *Stunting*”, khususnya menyoroti peran Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa. Dari sini masalah semakin mengerucut sehingga dapat dirumuskan rekomendasi yang dapat dijadikan acuan untuk penanganan masalah *stunting*.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kami menerima dengan terbuka segala saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan laporan ini. Atas perhatian yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Oktober 2019

Tim Penyusun

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* menjadi masalah gizi yang cukup serius di Banten, terlihat dari masuknya Kabupaten Lebak dan Kabupaten Pandeglang dalam kategori 160 kabupaten/kota prioritas penurunan *stunting* di Indonesia. Upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten dilakukan melalui pelaksanaan 8 aksi konvergensi.

Tujuan: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksplorasi yang bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang sesuai untuk mengoptimalkan upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten melalui intervensi kebijakan. Penelitian dilaksanakan di wilayah Provinsi Banten pada wilayah kerja Kabupaten Lebak dan Pandeglang pada bulan Juni sampai dengan Oktober 2019.

Metode: Informan dalam penelitian ini adalah *stakeholder* terkait yaitu Organisasi Perangkat Daerah sebagai pemegang dan pelaksana kebijakan (implementor) serta pelaksana dari program khusus pemberdayaan masyarakat, yakni Kader Pembangunan Manusia dan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa. Pemilihan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan adalah hasil rekaman wawancara, studi dokumentasi dan catatan pribadi selama proses pengumpulan data di lapangan, juga selama membaca transkrip. Pengumpulan data menggunakan *form checklist*, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), serta kelompok diskusi terpimpin (*Focus Group Discussion*).

Hasil: Analisis situasi menggambarkan program 8 aksi penanganan *stunting* sudah dilakukan dan berjalan, meskipun, ada dua aksi yakni sistem manajemen data belum selesai serta pengukuran dan publikasi *stunting* yang belum dilakukan. Capaian program pada tiap OPD sudah dilaksanakan dengan baik, namun pada tahap monitoring dan evaluasi belum berjalan dengan baik karena koordinasi yang kurang antar OPD. Program penanganan *stunting* lebih menitikberatkan pada OPD Dinkes yang hanya 30% dapat menyelesaikan masalah *stunting* jika pelaksanaannya sudah selesai dilakukan. Koordinasi pada OPD lain yang menjawab intervensi sensitif dalam penanganan *stunting* masih dirasa kurang dalam proses monitoringnya. Hasil kualitatif menggambarkan bahwa pentingnya peran pemberdayaan masyarakat dalam program penanganan *stunting* yaitu Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang harus didukung dalam pelatihan, pendampingan, dan insentif dalam menjalankan program. Lembaga nonpemerintah seperti NGO baik lokal maupun internasional, institusi pendidikan atau industri menjadi peluang dalam membantu berjalannya program KPM.

Saran: Rekomendasi yang dapat diberikan, yaitu 1) mengoptimalkan fungsi KPM dalam melakukan pengambilan data dengan cara pelatihan dalam pendataan 1000 HPK dan pengukuran antropometri serta pendampingan KPM dalam pengisian form 1000 HPK agar dapat tervalidasi dengan baik; 2) mengoptimalkan peran aparat desa dalam mendukung program penanganan *stunting* dengan cara melakukan sosialisasi dan advokasi secara berkelanjutan; 3) mengoptimalkan peran PD/PLD untuk bisa memiliki wewenang dalam memengaruhi desa untuk merencanakan pendanaan dan melaksanakan program; 4) perlu bantuan dari lembaga non-pemerintah seperti NGO, institusi pendidikan, atau industri dalam merumuskan kegiatan dan menetapkan kegiatan-kegiatan konvergensi *stunting* dalam bentuk pendampingan, pelatihan, penyuluhan serta pendanaan yang dilakukan pada tingkat desa.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar
Abstrak
Daftar Isi
Daftar Tabel

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
	1.1 Latar Belakang.....	1
	1.2 Perumusan Masalah	2
	1.3 Tujuan Penelitian	3
	1.4 Manfaat Penelitian	3
	1.5 Ruang Lingkup	3
BAB II	KAJIAN PUSTAKA	5
	2.1 Prevalensi <i>Stunting</i>	5
	2.2 Faktor Risiko	5
	2.3 Kebijakan Nasional Penurunan	7
	2.4 Strategi Penanganan <i>Stunting</i>	9
BAB III	METODE PENELITIAN.....	11
	3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	11
	3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	11
	3.3 Informan Penelitian.....	11
	3.4 Sumber Data	12
	3.5 Pengumpulan Data	12
	3.6 Pengolahan dan Analisis Data	19
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	20
	4.1 Kebijakan Penanganan <i>Stunting</i>	21
	4.2 Analisis Situasi Program Penanganan <i>Stunting</i> di OPD	22
	4.3 Capaian Program Upaya Penanganan <i>Stunting</i> di OPD	25
	4.4 Identifikasi dan Analisis Program Khusus (KPM) dalam Upaya Penanganan <i>Stunting</i>	
	4.5 Analisis dan Interpretasi	
BAB V	PENUTUP	
	5.1 Kesimpulan	
	5.2 Saran	

DAFTAR

LAMPIRAN

Lampiran 1. Waktu dan Pelaksanaan Kegiatan

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 3. Transkrip

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Prevalensi <i>Stunting</i> dari Berbagai Survei	5
Tabel 3.1	Pedoman Pengkodean untuk KPM	12
Tabel 3.2	Pedoman Pengkodean untuk PD/PLD	16
Tabel 4.1	Analisis pada 8 Aksi Penurunan <i>Stunting</i>	23
Tabel 4.2	Capaian Program Upaya Penanganan <i>Stunting</i> pada OPD Bappeda di Provinsi Banten	26
Tabel 4.3	Capaian Program Upaya Penanganan <i>Stunting</i> pada OPD DINKES di Provinsi Banten	27
Tabel 4.4	Capaian Program Upaya Penanganan <i>Stunting</i> pada OPD Ketahanan Pangan di Provinsi Banten	29
Tabel 4.5	Capaian Program Upaya Penanganan <i>Stunting</i> pada OPD Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman di Provinsi Banten	30
Tabel 4.6	Capaian Program Upaya Penanganan <i>Stunting</i> pada OPD Dinas Ketahanan Pangan di Provinsi Banten	31
Tabel 4.7	Karakteristik responden berdasarkan wilayah dan Pendidikan	34
Tabel 4.8	Tabel Gambaran Pemahaman tentang <i>Stunting</i> pada KPM	34
Tabel 4.9	Tabel Gambaran Pemahaman tentang fungsi dan peran KPM	36
Tabel 4.10	Tabel Gambaran Tugas dan Peran KPM	38
Tabel 4.11	Tabel Hambatan dan Peluang KPM	38
Tabel 4.12	Kendala dalam Pelaksanaan Penanganan <i>Stunting</i> di Provinsi Banten	41

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). Gangguan metabolik pada saat dewasa berupa penyakit tidak menular (obesitas, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung) juga merupakan dampak *stunting* pada balita.

WHO telah menetapkan batasan masalah gizi tidak lebih dari 20%. Indonesia saat ini masih memiliki prevalensi *stunting* cukup stagnan, terlihat berdasarkan hasil Riskesdas dari tahun 2007 sampai 2018 yang menunjukkan angka *stunting* masih di atas 30%. Hal ini menunjukkan Indonesia masih memiliki masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2018). *Stunting* menjadi masalah gizi yang cukup serius di Banten. Angka prevalensi balita *stunting* terus mengalami kenaikan dari tahun 2015 sebesar 23,2% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Walaupun angka tersebut berada di bawah angka prevalensi *stunting* nasional yaitu 30,8%, namun beberapa kabupaten/kota di Provinsi Banten memiliki angka prevalensi *stunting* yang tinggi. Pandeglang dan Lebak menjadi kabupaten dengan angka yang tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Banten, yaitu 37,8% dan 37,3% pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Banten, 2018). Hal tersebut menjadikan kedua kabupaten tersebut masuk dalam kategori 160 kabupaten/kota prioritas penurunan *stunting* di Indonesia.

Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan upaya global yang telah dilakukan di semua negara yang memiliki masalah *stunting*. Fokus gerakan perbaikan gizi ditujukan pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tatanan global disebut Scaling Up Nutrition (SUN) dan di Indonesia dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Implementasi kebijakan penurunan masalah gizi secara global membutuhkan keterlibatan lintas sektor sehingga tidak mudah untuk dilakukan. Beberapa kendala yang

yang ditemukan antara lain koordinasi yang sulit, strategi yang tidak cukup kuat, minat yang kurang dari *stakeholder*, masih lemahnya power dalam kebijakan, struktur dalam kolaborasi tidak sama, sumber daya yang terbatas dan tidak terjaminnya ketersediaan anggaran (Morris, 2008).

Tingginya prevalensi *stunting* juga dapat disebabkan karena masyarakat belum menyadari *stunting* sebagai masalah dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya (Mitra, 2015). Meskipun *stakeholder* terkait sudah memasukkan dan menjalankan program yang khusus terkait penyelesaian *stunting*, tetapi berdasarkan kajian awal, belum ada data prevalensi *stunting* secara seragam yang digunakan untuk menjadi acuan dalam pelaksanaan program.

Upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten dilakukan melalui pelaksanaan 8 aksi konvergensi, yakni: 1) analisis situasi, 2) rencana kegiatan, 3) rembuk *stunting* kabupaten/kota, 4) peraturan bupati/walikota tentang peran desa, 5) pembinaan kader pembangunan manusia, 6) perbaikan sistem manajemen data, 7) pengukuran dan publikasi data *stunting*, dan 8) reviu kerja tahunan. Sejauh ini setiap OPD telah menjalankan program penanganan *stunting*, namun kerja sama lintas sektoral belum terlaksana dengan baik sehingga program-program tersebut belum dirasakan keefektivannya. Untuk membatasi masalah, penelitian ini difokuskan pada aksi kelima, yakni pembinaan kader pembangunan manusia di bawah pengawasan DPMD (Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa). Metode yang digunakan berupa *Focus Group Discussion* (FGD) dengan para KPM, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa di Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Dari hasil FGD tersebut, kemudian disusun rekomendasi atau saran yang diperlukan untuk upaya penanganan *stunting* di kedua kabupaten tersebut.

2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan program upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten dilihat dari intervensi spesifik dan intervensi sensitif?

2. Bagaimana alternatif solusi atas permasalahan penanganan *stunting* di Provinsi Banten?

3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum:

Memberikan rekomendasi untuk mengoptimalkan upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten melalui intervensi kebijakan.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Melakukan *analisis situasi* dari 8 Aksi konvergensi penanganan *stunting* yang sudah dilakukan di Provinsi Banten
2. Mengidentifikasi capaian program dari 8 Aksi konvergensi penanganan *stunting* yang dilakukan di Provinsi Banten
3. Mengidentifikasi dan menganalisis program khusus dalam upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten
4. Memberikan rekomendasi kebijakan untuk mengoptimalkan Aksi konvergensi upaya penanganan *stunting*

1.4 Manfaat Penelitian

1. Mendorong penyelenggaraan program upaya penanganan *stunting* yang sudah berjalan di Provinsi Banten melalui intervensi kebijakan yang sudah ada.
2. Mendorong partisipasi masyarakat dalam program upaya penanganan *stunting* yang sudah di Provinsi Banten melalui intervensi kebijakan yang sudah ada.
3. Memberikan saran untuk membuat kebijakan program penanggulangan *stunting* khusus untuk wilayah Provinsi Banten.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan di wilayah Provinsi Banten khususnya Kabupaten Pandeglang yang merupakan salah satu lokasi prioritas intervensi dan Kabupaten Lebak yang merupakan kabupaten yang menjadi salah satu lokus pencegahan *stunting* di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan program penanggulangan *stunting* meliputi pencapaian dan

kendala yang ada di wilayah. Penelitian dilaksanakan dari bulan Juni sampai Oktober 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, FGD, studi dokumentasi dan *form checklist* dengan pihak-pihak terkait mulai dari pengambil kebijakan sampai ke pelaksana program khusus

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Prevalensi *Stunting*

Stunting didiagnosis melalui pemeriksaan antropometri. *Stunting* dengan kategori sedang menunjukkan tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2SD di bawah nilai median berdasarkan standar baku WHO 2005 dan nilai di bawah -3SD menunjukkan keadaan yang parah/*severe stunting* (Depkes, 2007). Untuk menentukan status gizi seseorang atau kelompok populasi dilakukan dengan interpretasi informasi dari hasil beberapa metode penilaian status gizi yaitu: penilaian konsumsi makanan, antropometri, laboratorium/biokimia, dan klinis (Gibson, 2005).

Kronisnya masalah gizi kurang pada balita di Indonesia ditunjukkan dengan tingginya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting* <-2 SD). Tabel 1 menunjukkan prevalensi anak balita *stunting* dari tahun 1991 sampai dengan 2018 dari beberapa survei. Masih sekitar 30-40% anak balita di Indonesia tergolong pendek.

Tabel 2.1 Prevalensi *Stunting* dari Berbagai Survei

Survei	Prevalensi
Survei Indonesia bagian Timur (IBT), 4 provinsi, 1991	44,5%
Survei vitamin A, 15 provinsi, 1992	41,4%
Survei Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA), 1995	45,9%
Survei Jaring Pengaman Sosial (JPS)	43,8%
Survei Masalah Gizi mikro, 7 provinsi, 2006	36,3%
Riskesdas, 2007	36,8%
Riskesdas, 2010	35,6%
Riskesdas, 2013	37,2%
Riskesdas, 2018	30,8%

Sumber : Atmarita & Falah (2004); Depkes (2007); Kemenkes (2010), Kemenkes (2013), Kemenkes (2018)

2.2 Faktor Risiko *Stunting*

Suatu program intervensi di Peru yang meliputi paket program gizi, kesehatan, higiene, dan stimulasi telah berhasil menurunkan angka *stunting* sebesar 17,2%. Pada awal program ditemukan prevalensi *stunting* sebesar 54,1% dan menjadi 36,9% setelah program berjalan selama 4 tahun. Intervensi yang dilakukan berupa promosi tentang pertumbuhan dan perkembangan, pengawasan pada saat prenatal, pemberian ASI

eksklusif, pemberian makanan anak sampai usia 2 tahun, pengawasan kejadian defisiensi vitamin A dan Fe, sampai kesehatan diri dan keluarga (Lechtig, *et al*, 2009).

Tingkat pendidikan ikut mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan dalam hal kualitas maupun kuantitas (Mardatillah,2008). Penelitian Rahayu (2011) menunjukkan pendidikan ayah merupakan faktor yang paling berhubungan dengan perubahan status *stunting*. Bayi yang awalnya normal memiliki risiko 2,8 untuk menjadi *stunting* pada usia 3-4 tahun pada ayah dengan pendidikan rendah. Di samping itu, risiko bayi dengan *stunting* akan tetap *stunting* pada usia 3-4 tahun juga berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif dan pendidikan ayah dengan nilai OR masing-masing 3,7 dan 4,1.

Seorang anak dari ibu yang mempunyai latar belakang berpendidikan tinggi maka akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh dan mudah menerima wawasan yang lebih luas mengenai gizi (Supariasa, 2012). Anak dengan ibu yang mempunyai pendidikan rendah memiliki angka mortalitas yang lebih tinggi daripada anak dengan ibu berpendidikan tinggi. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan keluarga serta anak balitanya (Herman,2009).

Kehidupan ekonomi keluarga yang lebih baik akan memungkinkan keluarga mampu memberikan perhatian yang layak bagi asupan gizi balita(Rozali, Subagyo, & Widhiyastuti, 2016). Menurut Suhardjo (1992), faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan anak (Paramitha, 2012).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2017 Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017. Di daerah Banten sendiri cakupan ASI eksklusif sebesar 35,87% prevalensi ini tentu masih jauh dibawah angka nasional sebesar 61,33% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kurang lebih 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan (Sodikin, 2011). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan periode prevalensi nasional diare adalah 3,5% dengan rentang 4,2%-18,9%. Data nasional menyebutkan setiap tahunnya 100.000 balita meninggal dunia karena diare. Itu artinya setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia dengan sia-sia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare (Depkes RI, 2011).

Menurut Santoso dan Ranti (1995) dan Handono (2010) bahwa pola asuh makan adalah praktik-praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu atau pengasuh kepada anak yang berkaitan dengan pemberian makanan. Pola pemberian makan pada anak sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi.

Faktor-faktor penurunan prevalensi *stunting* di Brazil 1996-2007 menunjukkan bahwa dua per tiga dari penurunan tersebut berhubungan dengan perbaikan dalam bidang pendidikan ibu, daya beli keluarga, kesehatan ibu dan anak, dan perbaikan sanitasi serta penyediaan air bersih (Monteiro, *et al.*, 2010).

2.3 Kebijakan Nasional Penurunan *Stunting*

Dasar hukum dalam pelaksanaan kegiatan kajian upaya penanganan *stunting* adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplemen Gizi;
4. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi.

Komitmen untuk percepatan perbaikan gizi diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak, dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan

yang dilakukan lintas sektor. Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019.

Penyusunan dan implementasi rencana aksi pangan dan gizi dalam bentuk Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah (RAD-PG) sedang berlangsung di provinsi dan kabupaten/kota. Sebagai panduan dalam mengintegrasikan pembangunan pangan dan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti penetapan Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB tujuan dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, dan mendukung pertanian berkelanjutan. *Stunting* telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan dan TPB. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

1. peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan;
2. peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon pengantin;
3. peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan;
4. peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD);
5. penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi;
6. pengembangan fortifikasi pangan
7. penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi.

Lima pilar strategi penanganan *stunting* bertujuan meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting* di periode 1000 HPK target penerima pesan, pesan kunci, media dan saluran. Implementasi menyesuaikan dengan spesifik lokal. Kelima pilar strategi penanganan *stunting* tersebut meliputi:

1. Komitmen visi dan kepemimpinan;
2. Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku;
3. Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa;
4. Gizi dan ketahanan pangan;
5. Evaluasi dan pemantauan (Kemenkes, 2019).

2.4 Strategi Penanganan *Stunting*

Strategi merupakan rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus. Dalam mengatasi masalah *stunting* pun tentunya diperlukan strategi yang tepat. Menurut Saputri dan Tumangger (2019), salah satu strategi utama yang perlu dilakukan adalah dengan mengampanyekan isu *stunting* secara komprehensif dan masif, yang dapat dilakukan baik melalui media massa, maupun melalui komunikasi dan sosialisasi kepada keluarga, terutama kaum perempuan (ibu dan calon ibu), serta melakukan advokasi secara berkelanjutan.

Lebih jauh Aryastami dan Tarigan (2017) memaparkan bahwa untuk mencegah masalah *stunting* dibutuhkan upaya yang bersifat holistik dan saling terintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang “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. Diperlukan juga diseminasi informasi dan advokasi oleh unit teknis kepada pemangku kepentingan lintas sektor dan pemangku kepentingan lain pada tingkatan yang sama. Transfer ilmu dan edukasi perlu dilakukan untuk jajaran struktural ke bawahnya agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Selanjutnya, perlu penguatan sistem agar 1000 HPK dapat menjadi bagian dari budaya dan kehidupan sosial di masyarakat, sebagai contoh ibu merasa malu bila tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan ibu sebelum kehamilan atau sebelum menjadi pengantin (calon pengantin)

merupakan target strategis yang paling memungkinkan untuk memberikan daya ungkit. Kursus singkat menjelang perkawinan harus dijadikan prasyarat untuk memperoleh surat nikah. Intervensi ini diharapkan dapat menjadi bekal ibu sebelum hamil agar menjaga kehamilannya sejak dini karena tumbuh kembang kognitif janin terbentuk pada trimester pertama kehamilan.

Mitra (2015) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa penurunan stunting secara global difokuskan pada kelompok 1000 HPK yang disebutnya dengan *Scaling up Nutrition*. WHO merekomendasikan penurunan stunting sebesar 3,9% per tahun dalam rangka memenuhi target 40% penurunan stunting pada tahun 2025. Intervensi dilakukan pada sepanjang siklus kehidupan baik di sektor kesehatan maupun nonkesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti pemerintah, swasta, dan masyarakat sipil melalui tindakan kolektif untuk peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitif).

Selanjutnya Rosmalina, *et al.* (2018) secara lebih khusus menyebutkan ada 4 jenis intervensi dalam upaya penanggulangan stunting pada anak batita, yaitu pemberian zat gizi tunggal, kombinasi 2–3 zat gizi, multi-zat-gizi-mikro, dan zat gizi plus penambahan energi (zat gizi makro). Intervensi pada bayi dengan memberikan zat gizi tunggal, kombinasi 2-3 zat gizi atau multi-zat-gizi-mikro mempunyai hasil yang tidak konklusif bervariasi terhadap peningkatan panjang badan atau pertumbuhan bayi atau anak. Peneliti juga menyarankan intervensi zat gizi tetap harus mempertimbangkan dosis, frekuensi pemberian serta prioritas terhadap kelompok rawan, seperti batita yang mempunyai masalah defisiensi, baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Upaya penanggulangan stunting harus dimulai sejak masa periode ibu hamil.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksplorasi yang bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang sesuai untuk mengoptimalkan upaya penanganan stunting di Provinsi Banten melalui intervensi kebijakan. Kebijakan yang dilihat berkaitan dengan upaya percepatan perbaikan gizi adalah upaya konvergensi yang dituangkan dalam 8 aksi integrasi cegah stunting. Sehingga untuk mencapai tujuan, diperlukan beberapa tahapan penelitian dalam pengambilan data ke OPD terkait. Selanjutnya pengambilan data secara kualitatif juga dilakukan untuk mengidentifikasi dan menganalisis program khusus dalam upaya penanganan stunting.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Provinsi Banten pada wilayah kerja Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Oktober 2019.

3.3 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah *stakeholder* terkait yaitu Organisasi Perangkat Daerah sebagai pemegang dan pelaksana kebijakan (implementor) program stunting dengan pendekatan *purposive sampling*. Adapun OPD yang menjadi informan dalam pengambilan data, diantaranya:

1. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
2. Dinas Kesehatan (DINKES)
3. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A)
4. Dinas Perumahan Rakyat dan Permukiman (DPERKIM)
5. Dinas Ketahanan Pangan (DKP)
6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD)

Adapun informan lain yang diperlukan dalam penelitian ini adalah pelaksana dari program khusus pemberdayaan masyarakat adalah Kader Pembangunan Manusia dan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa. Pemilihan sampel dengan *purposive sampling* dilakukan dalam pemilihan perwakilan pada masing-masing Kabupaten yaitu Lebak dan Pandeglang.

3.4 Sumber Data

Data yang dikumpulkan adalah hasil rekaman wawancara, studi dokumentasi dan catatan pribadi selama proses pengumpulan data di lapangan, juga selama membaca transkrip. Catatan ini untuk menandakan poin penting yang ditemui di dalam transkrip atau rekaman juga studi dokumentasi. Beberapa gambaran sumber data yang akan dikumpulkan adalah

1. 8 aksi konvergensi stunting yang dilaksanakan pada masing-masing OPD
2. Program penanggulangan stunting yang terdapat pada OPD di lingkungan Lebak dan Pandeglang dalam upaya penanganan stunting
3. Capaian dari implementasi program yang dilakukan OPD, meliputi:
 - a. Tahap Perencanaan
 - b. Tahap Pelaksanaan
 - c. Tahap Monev
4. Program khusus upaya penanganan stunting berbasis pemberdayaan masyarakat Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan dilakukan triangulasi dengan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa

3.5 Pengumpulan 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/informasi yang bersifat kualitatif dari informan.

Tahap 1:

- Untuk menjawab tujuan khusus yang pertama yaitu melakukan analisis situasi dari penanganan stunting yang dilakukan di Provinsi Banten. Wawancara mendalam

dilakukan ke masing-masing OPD, dengan tujuan menggambarkan peran dan tugas masing-masing OPD pada 8 aksi konvergensi stunting.

- Untuk menjawab tujuan khusus yang kedua yaitu mengidentifikasi capaian program dari upaya penanganan *stunting* yang sudah dilakukan di Provinsi Banten. *Form checklist* digunakan untuk melihat capaian program pada masing-masing implementasi yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap monev.

Tahap 2:

- Untuk menjawab tujuan khusus yang ketiga yaitu mengidentifikasi dan menganalisis program khusus yang ada dalam upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten, wawancara mendalam dan kelompok diskusi dipimpin ke pelaksana program khusus yaitu KPM (Kader Pembangunan Manusia) yang dilakukan triangulasi kepada PD (Pendamping Desa)/PLD (Pendamping Lokal Desa) di kedua Kabupaten Lebak dan Pandeglang.

Sebelum mengumpulkan data di lapangan, untuk mendapatkan hasil yang lebih objektif, peneliti membuat pedoman pertanyaan penelitian dan kemudian pedoman pengkodean dalam membantu menjawab tujuan penelitian.

Tabel 3.1 Pedoman Pengkodean untuk KPM

No.	Nama Koding	Deskripsi dari koding	Pertanyaan penelitian
1.0 Karakteristik Wilayah: Karakteristik desa atau wilayah tempat KPM bertugas.			
1	1.1 Karakteristik Wilayah	Deskripsi KPM berdasarkan desa tempat tinggal atau wilayah kabupaten (Lebak dan Pandeglang) terkait sosial-budaya, kebijakan yang mungkin memengaruhi pelaksanaan program stunting.	
2.0 Pemahaman tentang stunting: Gambaran tingkat pemahaman tentang stunting.			
2	2.1 Definisi stunting	- Istilah stunting berdasarkan indikator pengukuran antropometri - Adanya istilah lain yang sering digunakan pada wilayah setempat	P1. Apakah definisi dari stunting/pendek?
	2.2 Penyebab stunting	Faktor-faktor mengenai penyebab stunting yang digambarkan juga dalam periode 1000 HPK	P2. Apakah penyebab dari stunting/pendek?
	2.3 Dampak stunting	Kondisi yang diakibatkan dari anak yang menderita stunting (jangka pendek, menengah, panjang)	P3. Apakah dampak dari stunting/pendek?
3.0 Pemahaman tentang KPM: Gambaran tingkat pemahaman tentang terbentuknya KPM sebagai program penanganan stunting melalui pemberdayaan masyarakat			
3	3.1 Deskripsi KPM	Deskripsi dan fungsi dari Kader Pembangunan Manusia	P4. Apakah yang dimaksud Kader Pembangunan Manusia? P5. Apakah fungsi dari KPM?
	3.2 Proses pemilihan KPM	Kriteria secara umum dan khusus yang diperlukan untuk menjadi KPM (termasuk proses penunjukkan KPM di masing-masing desa)	P6. Apakah syarat untuk menjadi KPM?
4.0 Peran dan tugas KPM: Gambaran peran KPM sebagai salah satu program penanganan stunting melalui pemberdayaan masyarakat			
	4.1 Peran dan tugas KPM	Gambaran proses dan alur dari tugas KPM yang terdiri dari 4 prose: - Mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran 1000HPK - Menggali dan merumuskan gagasan kegiatan terkait stunting dengan kelompok masyarakat - Membahas hasil perumusan kegiatan untuk membuat komitmen desa dan menetapkan kegiatan-kegiatan konvergensi dalam menangani stunting - Melaksanakan kegiatan konvergensi penanganan stunting yang dianggarkan Desa	P7. Bagaimana tugas dari KPM yang berbeda dengan perannya sebagai Kader Posyandu dalam program penanganan stunting? P8. Bagaimana alur atau tahapan dalam menjalankan tugas KPM?
5.0 Capaian kerja KPM: Gambaran capaian kerja KPM di wilayah berdasarkan pedoman			
5	5.1 Kinerja Positif	Capaian kerja yang telah sesuai tahapan proses dari program penanganan stunting	P8. Bagaimana alur atau tahapan dalam menjalankan tugas KPM? P9. Apa saja yang sudah dilakukan sampai saat ini dalam menjalankan peran sebagai KPM di
	5.2 Kinerja Negatif	Capaian kerja yang belum sesuai tahapan proses dari program penanganan stunting	

No.	Nama Koding	Deskripsi dari koding	Pertanyaan penelitian
			desanya?
6.0 Hambatan dan peluang yang ada dalam program pemberdayaan masyarakat			
6	6.1 Hambatan program	Kendala yang ditemukan secara internal atau eksternal dalam program	P8. Bagaimana alur atau tahapan dalam menjalankan tugas KPM? P9. Apa saja yang sudah dilakukan sampai saat ini dalam menjalankan peran sebagai KPM di desanya?
	6.2 Peluang dari program	Kesempatan yang terlihat baik secara internal atau eksternal dalam program yang sudah berjalan	P10. Adakah hambatan yang ditemukan dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM? P11. Adakah peluang yang terlihat dalam program dalam penurunan stunting? P12. Apakah ada rekomendasi khusus dalam meningkatkan program stunting ke depannya?
7.0 Persepsi tentang program penanganan stunting melalui pemberdayaan masyarakat			
7	7.1 Persepsi positif	Adanya persepsi baik positif atau negative secara internal (kekuatan atau kelemahan) dan secara eksternal (hambatan danpeluang) dari program pemberdayaan masyarakat dan desa dengan adanya KPM	P4. Apakah yang dimaksud Kader Pembangunan Manusia? P5. Apakah fungsi dari KPM? P6. Apakah syarat untuk menjadi KPM? P9. Apa saja yang sudah dilakukan sampai saat ini dalam menjalankan peran sebagai KPM di desanya? P10. Adakah hambatan yang ditemukan dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM? P11. Adakah peluang yang terlihat dalam program dalam penurunan stunting? P12. Apakah ada rekomendasi khusus dalam meningkatkan program stunting ke depannya?
	7.2 Persepsi negative		
7.0 Contoh quote lainnya			

Tabel 3.2 Pedoman Pengkodenan untuk PD/PLD

No	Nama Koding	Deskripsidarikoding	Pertanyaanpenelitian
1.0 KarakteristikWilayah: Karakteristik desa atau wilayah tempat PL/PLD bertugas.			
1	1.1 KarakteristikWilayah	DeskripsiPL/PLD berdasarkan desa tempat tinggal atau wilayah kabupaten (Lebak dan Pandeglang) terkait sosial-budaya, kebijakan yang mungkin memengaruhi pelaksanaan program stunting.	P1.
2.0 Pemahaman tentang stunting: Gambaran tingkat pemahaman tentang stunting.			
2	2.1 Definisi stunting	- Istilah stunting berdasarkan indikator pengukuran antropometri - Adanya istilah lain yang sering digunakan pada wilayah setempat - Cara mengidentifikasi anak stunting	P1. Apakah definisi dari stunting/pendek? P2. Apakah indikator anak termasuk stunting?
	2.2 Penyebab stunting	Faktor-faktor mengenai penyebab stunting yang digambarkan juga dalam periode 1000 HPK	P2. Apakah penyebab dari stunting/pendek?
	2.3 Dampak stunting	Kondisi yang diakibatkan dari anak yang menderita stunting (jangkapendek, menengah, panjang)	P3. Apakah dampak dari stunting/pendek?
3.0 Peran dan tugasPL/PLD: Gambaran peranPL/PLD dalam program penanganan stunting			
	4.1 Peran dan tugas KPM	Gambaran proses dan alur dari tugasPL/PLD: - Mendampingi KPM dalam menjalankan tugasnya - Mengkoordinir tugas KPM dalam mendata keluarga yang termasuk 1000 HPK - Menggali dan merumuskan gagasan kegiatan terkait stunting dengan kelompok masyarakat - Membahas hasil perumusan kegiatan untuk membuat komitmen desa dan menetapkan kegiatan-kegiatan konvergensi dalam menangani stunting - Melaksanakan kegiatan konvergensi penanganan stunting yang dianggarkan Desa	P7. Bagaimana tugas dari KPM yang berbeda dengan perannya sebagai Kader Posyandu dalam program penanganan stunting? P8. Bagaimana alur atau tahapan dalam menjalankan tugas KPM?

No	Nama Koding	Deskripsidarikoding	Pertanyaanpenelitian
5.0 Capaian kerjaPL/PLD: Gambaran capaiankerjaPL/ PLD di wilayah			
5	5.1 Kinerja Positif	Capaian kerja yang telah sesuai tahapan proses dari program penanganan stunting	P8. Bagaimana alur atau taha pan dalam menjalankan tugas KPM?
	5.2 Kinerja Negatif	Capaian kerja yang belum sesua itahapan proses dari program penanganan stunting	P9. Apa saja yang sudah dilakukan sampai saat ini dalam menjalankan peran sebagai KPM di desanya?
6.0 Hambatan dan peluang yang ada dalam program pemberdayaan masyarakat			
6	6.1 Hambatan program	Kendala yang ditemukan secara internal atau eksternal dalam program	P8. Bagaimana aluratau tahapan dalam menjalankan tugas KPM? P9. Apa saja yang sudah dilakukan sampai saat ini dalam menjalankan peran sebagai KPM di desanya?
	6.2 Peluang dari program	Kesempatan yang terlihat baiksecara internal atau eksternal dalam program yang sudah berjalan	P10. Adakah hambatan yang ditemukan dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM? P11. Adakah peluang yang terlihat dalam program dalam penurunan stunting? P12. Apakah ada rekomendasi khusus dalam meningkatkan program stunting kedepannya?
7.0 Persepsitentang program penanganan stunting melaluipemberdayaanmasyarakat			
7	7.1 Persepsipositif	Adanya persepsi baik positif atau negative secara internal (kekuatanatau kelemahan) dan secara eksternal (hambatan dan peluang) dari program pemberdayaan masyarakat dan desa dengan adanya KPM	P4. Apakah yang dimaksud Kader Pembangunan Manusia? P5. Apakah fungsi dari KPM? P6. Apakah syarat untuk menjadi KPM?

No	Nama Koding	Deskripsidarikoding	Pertanyaanpenelitian
	7.2 Persepsi negative		<p>P9. Apa saja yang sudah dilakukan sampai saat ini dalam menjalankan peran sebagai KPM di desanya?</p> <p>P10. Adakah hambatan yang ditemukan dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM?</p> <p>P11. Adakah peluang yang terlihat dalam program dalam penurunan stunting?</p> <p>P12. Apakah ada rekomendasi khusus dalam meningkatkan program stunting kedepannya?</p>
7.0 Contoh quote lainnya			

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Hasil wawancara dengan para informan dibuat dalam bentuk transkrip dan hasil notulensi peneliti dari pengamatan di lapangan :

- 1) Data direkam secara digital di lapangan
- 2) Dokumen rekaman dimasukkan ke dalam komputer setiap hari di lapangan sebagai penunjang dan dibagikan ke kelompok peneliti
- 3) Rapat koordinasi antara pengumpul data dan peneliti untuk mendengarkan wawancara dan meninjau cara pengumpulan data serta bila ada tema baru yang muncul di lapangan
- 4) Penyelesaian hasil turunan dalam format Microsoft Word

Analisis Data :

- 1) Anggota peneliti membuat kode
- 2) Data yang dihasilkan akan ditinjau oleh peneliti untuk ditafsirkan dan ditentukan tema.
- 3) Data yang telah disimpulkan dibawa ke beberapa subjek untuk mendapat tanggapan (triangulasi). Proses ini bertujuan untuk mendapatkan tambahan data dan memperkuat kesimpulan yang diambil oleh peneliti.
- 4) Hasil akhir dipresentasikan dalam matriks, tabel atau gambar sebagai kutipan dari subjek.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Kebijakan Intervensi Stunting

Peraturan Presiden nomor 42/2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk percepatan perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Hal ini menunjukkan bahwa instrument pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan upaya implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan di setiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat.

Kabupaten Pandeglang dan Lebak merupakan dua kabupaten yang menjadi lokus *stunting* di wilayah Provinsi Banten, yang sudah menandatangani pernyataan komitmen di bawah ini, yaitu:



Salah satu langkah yang ditunjukkan di Pemerintahan Kabupaten Pandeglang yaitu mengeluarkan Peraturan Bupati Pandeglang tentang Percepatan Penurunan Stunting, sebagai berikut:



Dari hal tersebut, dapat terlihat bahwa Pemerintah Provinsi Banten telah memiliki komitmen untuk menganggulangi masalah stunting pada balita dengan melakukan berbagai upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilakukan mulai pada tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi.

Pada tanggal 13 Mei 2018 Provinsi Banten telah mencanangkan Banten Cegah Stunting (BAGAS) melalui instruksi gubernur Banten Cegah Stunting, sebagai komitmen pemerintah Provinsi Banten dalam menanggulangi stunting. Untuk mencapai tujuan tersebut dituangkan dalam 8 aksi integrasi cegah stunting yang terdiri dari :

1. Analisis Situasi dengan OPD yang terkait meliputi Dinkes, DP2KBP3A, Disdukcapil
2. Rencana Kegiatan (Bappeda, Setda, Dinkes, DPMPD, DP2KBP3A, Dinsos, DKP, DPKPP, DIstan, Disperindag, RSUD, Inspektorat, BPKD)
3. Rembuk Stunting (Semua OPD dan Lintas Sektor)
4. Peraturan Bupati Peran Desa (DPMPD, Bagian Hukum)

5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (Bagian Kesra, DPMPD, Dinkes, Dinsos, DP@KBP3A, Disdikbud, DKP, DPKPP, Distan, Disperindag)
6. Sistem Manajemen Data (Diskomsantik)
7. Pengukuran dan Publikasi Stunting (Dinkes, DPMPD, Diskomsantik)
8. Review Kinerja Tahunan (Bappeda, Inspektorat, DPMD, Dinkes)

4.2 Analisis Situasi Program Penanganan Stunting di Organisasi Perangkat

Daerah

Berikut ini adalah gambaran analisis situasi 8 aksi integrasi yang dilaksanakan oleh masing-masing OPD di Provinsi Banten:

Tabel 4.1. Analisis pada 8 Aksi Penurunan Stunting

No	Aksi	OPD	Program Turunan	Pelaksanaan Kegiatan	Kendala
1.	Analisis Situasi	Dinas Kesehatan	Penyediaan Prevalensi Stunting	V	Sudah dilakukan, meskipun data riil belum 100% diperoleh
2.	Rencana Kegiatan	Bappeda	Perencanaan dan mengalokasikan pembiayaan cegah stunting secara multisektoral	V	
		Dinkes	- Menyusun rencana aksi daerah cegah stunting	V	OPD lain melihat, Stunting merupakan masalah kesehatan. Sehingga, beban yang berlebih masih dirasakan oleh Dinas Kesehatan. Sumber Daya yang masih belum cukup baik dana dan SDM dalam menanggulangi masalah stunting di masyarakat.
			- Meningkatkan upaya pencegahan dan intervensi cegah stunting	V	
			- Meningkatkan kapasitas di fasilitas layanan kesehatan dalam melaksanakan intervensi cegah stunting	V	
		DPMPD	Memberikan edukasi mengenai kegiatan cegah stunting	V	Kurang aktifnya peran Perangkat Desa dalam pelaksanaannya.
DP2KBP3A	Memberikan edukasi cegah stunting pada BKB dan BKR Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini stunting	V	Masih membutuhkan peran aktif Perangkat desa dan tokoh masyarakat di masing-masing wilayah, karena aspek social budaya yang masih menjadi kendala dalam prosesnya.		
3.	Rembuk Stunting	Semua OPD dan lintas sector	Sosialisasi dan advocacy	V	Pada Kabupaten Lebak masih belum terlaksana kegiatan rembuk stunting
		Bappeda	Memobilisasi sumber daya lintas sektor	V	Belum optimal dalam pelaksanaannya di OPD lain terkait intervensi sensitif, karena masih tergantung pada OPD tertentu seperti Dinkes di intervensi spesifik.
		DPMPD	Melakukan advokasi pengalokasian dana desa dalam kegiatan cegah stunting	V	Perangkat desa masih harus disosialisasi lebih lanjut karena keterbatasan waktu dan tempat dalam penyelenggaraan kegiatan Inovasi Desa
4.	Peraturan Bupati Peran Desa				

5.	Pembinaan Kader Pembangunan Desa	Dinkes	Meningkatkan advokasi pembinaan dan pengendalian dalam cegah stunting	V	Belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi secara khusus pada program stunting
		DPMPD	Membentuk Kader Pembangunan Manusia	V	Masih kurangnya peran aktif dari desa
		DP2KBP3A	Membentuk Kader Pembangunan Desa	V	Tumpang tindih beban dari kader dan belum aktifnya kader lain yang ingin berkontribusi terkait sosial budaya setempat.
6.	Sistem Manajemen Data	Diskomsantik			
7.	Pengukuran dan Publikasi Stunting	Dinkes	Membuat daerah percontohan sebagai fokus gerakan cegah stunting	-	Belum terwujudnya daerah percontohan karena Proses monev masih berjalan bersamaan dengan program dari OPD lain yang saling terintegrasi
		DPMPD	Melakukan publikasi dari hasil luaran kegiatan Program Inovasi Desa	-	Belum terwujud karena program masih berjalan dan monev juga belum selesai
		Diskomsantik	Melakukan kampanye dan edukasi cegah stunting melalui media cetak, media elektronik dan media online	-	Belum terwujud karena program masih berjalan dan monev juga belum selesai
8.	Review Kinerja Tahunan	Bappeda	Memobilisasi sumber daya lintas sektor	V	Belum adanya monev dari kegiatan yang ada
		Dinkes	Pemetaan kasus stunting di masing-masing wilayah kerja	V	Sudah dilakukan pemetaan berdasarkan data pusat, tetapi belum berdasarkan data riil yang diperoleh di wilayah kerja
		DPMPD	Terlaksananya fungsi KPM di masing-masing wilayah	V	Belum dilakukan pengukuran dan publikasi sehingga belum dapat dilihat review kerja tahunan

Konvergensi percepatan pencegahan *stunting* adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama dengan kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah *stunting*. Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi yang terpadu meliputi intervensi spesifik dan sensitif. Pengalaman menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi yang terpadu pada kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan pencegahan *stunting*.

Pada kendala dan hambatan yang diungkapkan oleh masing-masing OPD adalah upaya tindak lanjut sampai ke desa. Masih bertumpunya program penanganan *stunting* pada OPD tertentu yaitu Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan sebagai OPD yang lebih banyak menitikberatkan pada intervensi spesifik memiliki hambatan dalam pelaksanaannya. Kurangnya sumber daya baik dana dan tenaga dalam proses asesmen dan melakukan monitoring dari tiap program menjadi kendala dalam proses pelaksanaan. Sebagaimana diketahui bahwa dalam menyelesaikan permasalahan *stunting* diperlukan intervensi spesifik dan sensitive. Dinas Kesehatan sebagai OPD yang bergerak pada intervensi spesifik, jika pelaksanaan program selesai dan sudah berjalan, sedikitnya hanya 30% dapat menyelesaikan masalah *stunting*. Sehingga, sisanya sebanyak 70% diselesaikan melalui intervensi sensitive (Lancet, 2015)

Berdasarkan analisa kualitatif, rekomendasi yang muncul pada masing-masing OPD adalah pentingnya penyelesaian *stunting* secara komprehensif dengan pemberdayaan masyarakat. Program khusus yang dilakukan oleh DP2KBP3A, DINKES dan DPMD dalam upaya penanganan *stunting* tidak lepas dari peran Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang mana dalam hal ini merupakan salah satu program turunan dalam penanggulangan *stunting*.

4.3 Capaian Program Upaya Penanganan Stunting di OPD

Upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilakukan mulai pada tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi. Analisis capaian program dilakukan pada beberapa OPD di Provinsi Banten yaitu Bappeda Provinsi Banten, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman dan Dinas Ketahanan Pangan. Berdasarkan capaian program penangan *stunting* dari beberapa OPD dilihat berdasarkan

aspek kuantitas menunjukkan dalam tahap perencanaan telah mencapai **89%**, tahap pelaksanaan **96%** dan tahap monitoring dan evaluasi **80%**. Berikut adalah hasilnya:

Tabel 4.2. Capaian Program Upaya Penanganan Stunting pada OPD BAPPEDA di Provinsi Banten

Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah			
No.	Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting	(√)/(X)	Keterangan
Tahap Perencanaan			
1.	Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya pencegahan stunting.	V	Mensosialisasikan intruksi gubernur no 2 tahun 2018 tentang Banten Eliminasi TB dan cegah stunting
2.	Mengawal konsistensi program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD.	V	Mengawal lokasi kegiatan OPD terkait stunting agar prioritas pada kegiatan lokus stunting
3.	Berkoordinasi dengan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam rancangan dokumen penggunaan anggaran (DPA) OPD dengan RKPD/Renja OPD.	V	Tertuang dalam DPA
4.	Melakukan koordinasi dengan OPD dalam merumuskan usulan desa terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, untuk disesuaikan dengan kewenangan kabupaten/kota.	V	Direncanakan untuk kegiatan /rapat untuk koordinasi selanjutnya
5.	Berkoordinasi dengan Sekretariat Daerah (Setda) untuk mempersiapkan pelaksanaan rembuk stunting pada forum lintas OPD dengan melibatkan OPD provinsi, pemerintahan desa, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan perwakilan unsur masyarakat.	V	Direncanakan untuk kegiatan /rapat untuk koordinasi selanjutnya
6.	Mengkoordinir penyiapan proposal pengajuan DAK oleh OPD terkait.	V	Bisa dilihat diaplikasi KRISNA
7.	Memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi dalam rancangan rencana kerja (Renja) OPD terkait dengan pencegahan stunting, sudah sesuai dengan peraturan bupati/ walikota tentang RKPD, pada saat evaluasi rancangan akhir renja OPD.	V	Kegiatan evaluasi RKPD kabupaten dan kota
Tahap Pelaksanaan			
1.	Mengoordinasikan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.	V	Mengadakan kegiatan konvergensi pencegahan dan penanganan stunting
2.	Berkoordinasi dengan OPD yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi dalam bidang komunikasi, informasi, dan statistik serta OPD terkait lainnya dalam peningkatan atau pembangunan sistem manajemen data stunting.	V	Direncanakan untuk kegiatan selanjutnya
3.	Berkoordinasi dengan OPD dalam pengawasan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan, serta perumusan strategi pemecahan masalah.	V	Bappeda dan Dinkes berkoordinasi
Tahap Pemantauan dan Evaluasi			
1.	Berkoordinasi dengan OPD terkait dalam penyusunan laporan hasil capaian kinerja pencegahan stunting pada tingkat kabupaten/kota dan desa	V	Telah melakukan penilaian kinerja upaya penurunan stunting di Provinsi Banten tahun 2019 di lokus stunting (kabupaten Lebak dan Pandeglang

Kegiatan pemantauan program senantiasa dilakukan oleh semua OPD yang dilakukan melalui kegiatan pengawasan pelaksanaan program yang sedang berjalan.

Kegiatan evaluasi telah dilakukan oleh Bappeda terkait dengan kinerja dari 4 aksi penanganan stunting di wilayah Kabupaten Lebak dan Pandeglang.

Tabel 4.3. Capaian Program Upaya Penanganan Stunting pada OPD DINKES di Provinsi Banten

Dinas Kesehatan			
No.	Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting	(√)/(X)	Keterangan
Tahap Perencanaan			
1.	Melakukan koordinasi dan bekerja sama, dengan OPD lain di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, utamanya untuk kegiatan yang beririsan dengan OPD lain, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku.	√	
2.	Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.	√	
3.	Mendorong munculnya riset di masyarakat terkait dengan pelacakan akar masalah stunting maupun intervensi yang bersifat lokal sesuai dengan konteks di daerah setempat.	√	
Tahap Pelaksanaan			
1.	Meningkatkan sosialisasi kebijakan pencegahan stunting kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.	√	
2.	Pembinaan kepada UPT kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat.	√	
3.	Melaksanakan strategi promosi kesehatan.	√	
4.	Mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal.	√	
5.	Mengembangkan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai.	√	
6.	Pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita.	√	
7.	Penyediaan Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan balita kekurangan gizi.	√	
8.	Penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun.	√	
9.	Meningkatkan pelayanan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	√	
10.	Berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	√	
11.	Penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.	√	
Tahap Pemantauan dan Evaluasi			
1.	Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir rencana sebagai dasar mengukur capaian kinerja, untuk selanjutnya menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kerjanya	√	

Beberapa turunan program yang telah dilaksanakan dalam rangka konvergensi pencegahan *stunting* di Provinsi Banten khususnya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan tingkat Provinsi maupun Kabupaten diantaranya adalah :

1. Minggong layanan kasih sayang ibu: pemanfaatan posyandu untuk pemantauan BB, TB secara rutin (home visit jika diperlukan)
2. Pemberian TTD untuk remaja dan bumil
3. Pemberian PMT
4. Pos pemulihan gizi

Selain melaksanakan program turunan dari provinsi, di kabupaten Pandeglang juga telah melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

1. Peraturan Bupati tentang Percepatan Pencegahan Stunting
2. Tim Percepatan Penurunan Stunting
3. Surat Edaran Bupati tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri
4. Surat Edaran Bupati tentang perubahan perilaku dalam upaya mendukung pencegahan stunting
5. Pembentukan Tim percepatan pencegahan stunting tingkat Kabupaten
6. Surat Edaran Kadinkes tentang Gerakan minum tablet tambah darah bersama remaja putri (SARITA)

Dari hasil Tabel 4.3 di atas, OPD Dinkes pada tiap tahapan sudah dilakukan 100%. Meskipun dalam perjalanannya, tidak menutup kemungkinan masih ada tahapan yang terus berjalan dan belum selesai, karena program masih tetap berjalan dan berlangsung. Hal ini benar adanya, karena DINKES sebagai OPD yang menjalankan intervensi spesifik dalam penanganan stunting tidak berhenti meskipun capaian target sasaran sudah terpenuhi. Hal ini pada prosesnya selalu ditemukan pada proses monitoring, kendala dalam menggambarkan capaian hasil kinerja seperti “apakah program yang berjalan sudah terlihat adanya penurunan stunting?” yang tidak bisa dijawab secara pasti. Hal ini karena pada proses tahapan perencanaan, data riil sulit terkumpul untuk benar-benar menggambarkan angka prevalensi stunting. Kendala yang ditemukan adalah kevalidan data karena cara pengukuran atau alat ukur yang digunakan serta sampel responden yang berbeda. Meskipun demikian, DINKES menggambarkan selalu ada peluang untuk menjawab persoalan. Dari hasil wawancara dan triangulasi data pada penelitian ini, perlunya pemberdayaan masyarakat seperti kader posyandu yang juga

kader pembangunan manusia. KPM menjadi tombak dalam menggambarkan data, meskipun isu dari kompetensi dalam mengukur dan kurangnya peralatan yang baik menjadi kendala dalam hal ini. Sehingga diperlukannya pelatihan dan pendampingan yang baik.

Tabel 4.4. Capaian Program Upaya Penanganan Stunting pada OPD Dinas Ketahanan Pangan di Provinsi Banten

Dinas Ketahanan Pangan			
No.	Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting	(√)/(X)	Keterangan
Tahap Perencanaan			
1.	Menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi untuk pencegahan stunting untuk di bahas dalam rembuk stunting, seperti:	√	
a.	Kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal.	√	Hanya pembinaan kepada kader pangan
b.	Pengembangan kawasan mandiri pangan dan/atau Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) secara berkelanjutan.	√	
c.	Pembinaan terhadap kelompok tani, nelayan, peternak, dan kelompok lainnya.	√	Hanya kelompok wanita tani
d.	Program/kegiatan lainnya yang relevan dengan penguatan ketahanan pangan dan gizi, seperti pembagian bibit kepada kelompok tani.	√	Kawasan agar tetap lestari
e.	Melaksanakan pemantauan dan evaluasi, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang juga memuat capaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait pencegahan stunting	√	Terutama KRPL di daerah stunting
2.	Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.	√	Kegiatan Diversifikasi konsumsi pangan
Tahap Pelaksanaan			
1.	Memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan masyarakat.	√	
2.	Melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang berkelanjutan.	√	
3.	Mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Mandiri Pangan yang berkelanjutan.	√	
4.	Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan local	X	
Tahap Pemantauan dan Evaluasi			
1.	Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pelaksanaan, mengukur capaian kinerja, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan	X	

Capaian program dari yang dilakukan di Dinas Ketahanan Pangan dapat disimpulkan pada tahap perencanaan sudah 100% dilakukan. Ada hal yang menarik pada tahap pelaksanaan yaitu kegiatan yang belum terlaksana di Dinas Ketahanan Pangan adalah melakukan penyuluhan bersama dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan berbasis pangan local. Namun kegiatan tersebut telah terlaksana melalui kerja sama dengan DP2KBP3A.

Hal ini menunjukkan bahwa sesuai dengan hasil analisis situasi pada tabel 4.1. Hasil analisis situasi menyimpulkan bahwa kendala yang dihadapi adalah koordinasi antar OPD untuk dapat menindaklanjuti program yang ada pada masing-masing OPD dalam upaya penanaman stunting. Sehingga rekomendasi yang bisa disarankan adalah perlunya tindak lanjut dalam koordinasi bersama yang dilakukan secara terjadwal (*frequently*) yang khusus untuk membahas progress dari program penanganan stunting pada rencana monitoring dan evaluasi.

Tabel 4.5. Capaian Program Upaya Penanganan Stunting pada OPD Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman di Provinsi Banten

Dinas Perumahan Rakyat Dan Kawasan Permukiman			
No.	Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting	(√)/(X)	Keterangan
Tahap Perencanaan			
1.	Berkoordinasi dengan OPD lain, seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa atau nama lainnya di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota untuk penyusunan kegiatan yang beririsan, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi layak dan penyediaan air bersih.	√	Melakukan koordinasi dengan dinkes terkait lokasi rawan stunting
2.	Menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait pencegahan stunting dalam rangka penyusunan Renja OPD, untuk dibahas dalam rembuk stunting.	√	Masuk dalam rencana 2020 kegiatan peningkatan infrastruktur Kawasan kumuh
3.	Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.	√	Koordinasi dengan mitra bidang praswil terkait stunting
Tahap Pelaksanaan			
1.	Mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan stunting, untuk kemudian menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan, identifikasi kendala, dan strategi mengatasinya secara berkala	√	Program dukungan infrastruktur sanitasi air bersih, dll, koordinasi dengan dinkes, pemda setempat dan pihak desa

2.	Mendorong partisipasi masyarakat desa dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (PAMSIMAS/SPAM Perdesaan) dan sanitasi perdesaan (Sanitasi Perdesaan Padat Karya)	√	Melibatkan tenaga kerja lokal
Tahap Pemantauan dan Evaluasi			
1.	Melaksanakan pemantauan dan evaluasi, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang juga memuat capaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait pencegahan stunting.	√	Pemantauan dalam bentuk pengawasan teknis pekerjaan

Capaian tahapan program di OPD DPRKP sudah 100% dilakukan. Dalam tahap pelaksanaan, dapat dikonfirmasi bahwa Dinkes memang sudah berkoordinasi dengan Perkim khususnya pada acara rembuk stunting.

Tabel 4.6. Capaian Program Upaya Penanganan Stunting pada OPD Dinas Ketahanan Pangan di Provinsi Banten

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa			
No.	Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting	(√)/(X)	Keterangan
Tahap Perencanaan			
1.	Menugaskan pendamping desa untuk memantau pelaksanaan rembuk stunting desa.	√	DPMD melaksanakan pemantauan secara random
2.	Berkoordinasi dengan Bappeda untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan stunting sudah konvergen dan diakomodir dalam RKP Desa dan sesuai dengan kebijakan.	√	Dilaksanakan oleh kasubag, PEP, keuangan dan sekretaris DPMD
3.	Memantau hasil rembuk stunting yang telah disepakati dalam bentuk program/kegiatan, tepat kelompok sasaran dan lokasi desa, dimuat dalam RKPD.	√	Memastikan hasil rembuk stunting dikawal oleh KPM dan PLD/PD dalam musyawarah desa RPKDes
4.	Melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati/Walikota.	X	Mendelegasikan kepada TA PSD kabupaten untuk melakukan telaah
5.	Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan kabupaten/kota dan desa, di bawah koordinasi Bappeda.	X	Mendelegasikan TA PSD dan advokasi kepada DPMD kabupaten (rakor P3MD)
Tahap Pelaksanaan			
1.	Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa, berkoordinasi dengan OPD lainnya.	√	Melakukan rakor P3MD dan rakor PLD
2.	Penguatan pemerintah desa dan kelembagaan masyarakat desa.	√	Melalui kegiatan peningkatan kapasitas
3.	Melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan desa dan menelaah laporan semester desa.	√	Telaahan melalui TA PSD
4.	Melakukan pembinaan Kader Pembangunan Desa (KPM).	√	Pelatihan KPM oleh TPID
Tahap Pemantauan dan Evaluasi			

1.	Menelaah hasil akhir pelaksanaan program/kegiatan desa, melakukan penilaian kinerja desa, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi termasuk hasil penilaian kinerja desa	√	Uji petik, dibantu oleh para Tenaga Ahli Pemberdayaan Masyarakat (TAPM)
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------

Koordinasi lintas sektor merupakan hal yang dirasakan masih kurang, terutama dari pihak Dinas Kesehatan baik di tingkat provinsi maupun kabupaten. Keberhasilan pencegahan *stunting* memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai sector demi terlaksananya intervensi spesifik dan sensitif. Pada saat ini Dinas Kesehatan masih merasakan beban yang lebih besar dibandingkan dengan OPD yang lain. Tabel 4.12 menggambarkan kendala yang ditemukan dari berbagai OPD terkait dengan pelaksanaan program penanganan *stunting* di Provinsi Banten.

Dukungan pemerintah kabupaten/kota dalam hal ini BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa sangat penting untuk memastikan mobilisasi kader pembangunan manusia (untuk selanjutnya disebut dengan kader) di seluruh desa berjalan dengan baik dan kinerja kader dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya.

Tabel 4.7 Kendala dalam Pelaksanaan Penanganan Stunting di Provinsi Banten

Tema	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab. Lebak	Dinkes Kab. Pandeglang	Bappeda Pandeglang	DPMD	DP2KB P3A	Notulen
Data prevalensi <i>stunting</i>	√	√	√	√			<ol style="list-style-type: none"> 1. Data yang masih berubah-ubah dalam pelaporan 2. Belum tersedianya data status gizi yang lengkap 3. Data riil jumlah <i>stunting</i> se-kabupaten belum tersedia (melalui EPPGBM) 4. Belum terkumpulnya data yang menjadi acuan program <i>stunting</i> di setiap OPD
Keterampilan petugas pengumpul data	√	√		√			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetensi Nakes dan kader yang belum terpenuhi dalam pengukuran tinggi badan 2. Pengukuran tinggi badan perlu keterampilan khusus, jika dilakukan oleh kader, belum tentu valid 3. Kevalidan data pengukuran dan perbedaan angka prevalensi masih menjadi masalah
Kelengkapan alat	√	√	√				<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan alat antropometri dan skrining bumil dan renatri belum

Tema	Dinkes Provinsi	Dinkes Kab. Lebak	Dinkes Kab. Pandeglang	Bappeda Pandeglang	DPMD	DP2KB P3A	Notulen
							tersedia sesuai kebutuhan 2. Belum tersedianya alat yang mumpuni
Jumlah tenaga kesehatan (gizi)		√	√				1. Petugas gizi di setiap puskesmas belum terpenuhi (baru 16 puskesmas)
Koordinasi antar OPD dalam kegiatan penanganan stunting	√	√	√	√			1. Belum optimalnya kegiatan yang terintegrasi dengan OPD lain 2. OPD lain masih bergantung pada Dinkes dalam penyelesaian stunting 3. Koordinasi lintas program dan Lintas sektor belum maksimal
Peran tokoh masyarakat dalam penanganan stunting	√				√	√	1. Peran tokoh masyarakat terkait dengan masih adanya aspek sosial budaya setempat yang bertentangan dengan prinsip kesehatan (tabu makanan) 2. Komitmen Tokoh Masyarakat yang kuat diperlukan untuk membangun kesadaran masyarakat
Peran perangkat desa dalam penanganan stunting	√				√	√	1. Komitmen Kepala Desa yang masih kurang 2. Komitmen Kepala Desa yang kuat diperlukan untuk membangun kesadaran masyarakat
Peran DPMD/KPM		√					1. Kader pembangunan desa(program DPMD) memiliki peran penting dalam asesmen dan intervensi dalam upaya penanggulangan stunting
Peraturan yang mengikat		√					1. Diperlukan peraturan gubernur maupun bupati terkait program penanganan stunting

DPMD telah melakukan uji petik pada pelaksanaan program di desa yang dilakukan oleh TA PM. Pada tahap perencanaan kegiatan yang belum terlaksana adalah dari DPMD terkait dengan melakukan telaah terhadap rancangan APD Desa sebelum

melakukan pengesahan oleh bupati dan kegiatan mengawal usulan rencana program terkait stunting untuk masuk dalam rencana pembangunan kabupaten. Namun DPMD telah mendelegasikan Tenaga Ahli Pemerdayaan Masyarakat (TA PSD) kabupaten untuk melakukan telaah dan melakukan advokasi kepada DPMD kabupaten.

Dalam upaya penanganan stunting, semua OPD sudah menjalankan programnya masing-masing. Dari hasil wawancara didapatkan gambaran bahwa penanganan stunting akan berhasil jika menyentuh intervensi sensitive sehingga diperlukannya koordinasi tiap OPD pada perannya masing-masing dalam penanganan stunting. Peluang yang muncul dalam penanganan stunting, hampir disepakati oleh OPD bahwa pemberdayaan masyarakat desa merupakan program yang baik.

DPMD memiliki program inovasi desa dan adanya KPM di masing-masing desa sebagai perpanjangan tangan yang dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah; mengalokasikan dana desa; dan melaksanakan intervensi di masing-masing desa untuk perbaikan masalah gizi khususnya stunting. Adanya KPM dapat memaksimalkan upaya penanganan stunting. Pemilihan program stunting melalui pemberdayaan masyarakat yaitu KPM, PD/PLD dijadikan sasaran sebagai pelaksana program untuk menjawab tujuan selanjutnya adalah mengidentifikasi dan menganalisis program khusus yang ada dalam upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten.

Beberapa penelitian terkait intervensi kebijakan telah dilakukan. Mitra (2015) telah mengkaji kebijakan penanggulangan kejadian stunting dan intervensi yang dilakukan dari kebijakan tersebut. Fokus Gerakan perbaikan gizi ditujukan kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tatanan global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Intervensi yang dilakukan terdiri atas intervensi spesifik (jangka pendek) dan intervensi sensitif (jangka panjang). Upaya konvergensi salah satunya dapat diwujudkan apabila program pemerintah mulai dari provinsi, kabupaten sampai ke desa dapat melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitive secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangan.

Penelitian Aryastami dan Tarigan (2017) mengkaji kebijakan dan kesenjangan yang dapat dipecahkan melalui opsi kebijakan melalui analisis dokumen legal dan literatur lainnya serta program yang telah dikembangkan. Selanjutnya dilakukan forum diskusi

dengan melibatkan pakar dalam menyusun hasil sebagai opsi kebijakan. Menurut kedua peneliti ini upaya penurunan masalah gizi harus ditangani secara lintas sektoral di semua lini. Ibu dan calon pengantin harus dibekali dengan pengetahuan cukup tentang gizi dan kehamilan, ASI Eksklusif pada ibu bersalin yang sehat, juga MPASI harus dipahami oleh para ibu dan tenaga kesehatan secara optimal.

Cukup menarik hasil penelitian Saputri dan Tumangger (2019) yang menunjukkan bahwa di hulu (level kebijakan) telah banyak sekali kebijakan pemerintah yang dilahirkan sebagai upaya percepatan penanggulangan stunting, namun pada kenyataannya angka penurunan stunting masih jauh dari yang ditargetkan. Di hilir, masih terdapat banyak masyarakat maupun implementer program di level akar rumput yang belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai terkait stunting itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya. Kebijakan penanggulangan stunting terkesan masih berada pada tataran menara gading, sementara pada tataran akar rumput sendiri yang merupakan ujung tombak upaya percepatan penanggulangan stunting, isu stunting seolah masih terdengar asing. Oleh karena itu, masih sangat diperlukan sosialisasi secara masif terkait stunting, dampak yang ditimbulkan, urgensi penanggulangannya, dan upaya penanggulangan stunting pada tataran akar rumput, sebagai bentuk upaya preventif individual tanpa bergantung pada program pemerintah saja, sebab penanggulangan stunting adalah masalah mendesak yang mesti ditangani oleh semua pihak dengan segera tanpa menunggu apapun.

4.4 Identifikasi dan Analisis Program Khusus (Kader Pembangunan Manusia) dalam Upaya Penanganan Stunting

Informan pada penelitian ini berjumlah 22 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu Lebak dan Pandeglang. Berikut sajian data karakteristik informan berdasarkan wilayah:

Tabel 4.7 Karakteristik responden berdasarkan wilayah dan pendidikan

Variabel	Lebak	Pandeglang	n (%)
Pendidikan terakhir			
SD	0 (0)	2 (14,3)	2 (8)
SMP	0 (0)	4 (28,6)	4 (16)
SMA	10 (90,9)	5 (35,7)	15 (60)
PT	1 (9,1)	3 (21,4)	4 (16)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0 (0)	1 (6,7)	1 (4)
Perempuan	11 (100)	14 (93,3)	25 (96)

Proporsi terbesar latar belakang pendidikan dari KPM adalah SMA (60%). KPM di Pandeglang lebih memiliki latar belakang pendidikan yang beragam dibanding Lebak. Terdapat 1 orang laki-laki dari informan FGD yang berasal dari Kabupaten Pandeglang, sisanya adalah perempuan (96%).

A. Pemahaman KPM tentang Stunting

Tabel 4.8 Tabel Gambaran Pemahaman tentang Stunting pada KPM

Tema	Kategori	Lebak	Pandeglang
Pemahaman tentang stunting yang sesuai berdasarkan definisi, faktor penyebab, dan dampak	Definisi dari stunting	√	√
	Stunting berdasarkan indikator pengukuran	√	X
	Penyebab: Kekurangan gizi	√	√
	Penyebab: Pola asuh anak	√	√
	Penyebab: Pola makan anak	√	√
	Penyebab: ASI Eksklusif	√	X
	Penyebab : Lingkungan/sanitasi	√	√
	Penyebab: Pelayanan kesehatan	X	√
	Periode 1000HPK	√	√
	Dampak Stunting: Fisik (gagal tumbuh)	√	√
	Dampak Stunting: Risiko PTM	√	X
	Dampak Stunting: Perkembangan Otak	√	√
Pemahaman tentang stunting yang belum sesuai	Definisi stunting	√	X
	Periode 1000 HPK yang salah	X	√

Berdasarkan hasil analisis kualitatif di atas, dapat digambarkan hampir seluruh KPM baik di Pandeglang dan Lebak mengetahui definisi tentang stunting yaitu sebagai bentuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama. Tetapi jika dapat dibandingkan pada tabel 4.9 di atas, KPM di Lebak lebih dapat mendefinisikan stunting berdasarkan indikator pertumbuhan, dengan pernyataan “*anaknya kalo stunting bisa diliat dari tinggi badan*

dan umurnya sesuai apa enggak sama standar” yang sebaliknya, hal tersebut tidak tergambar pada informan di Pandeglang meskipun sudah digali oleh moderator.

Secara keseluruhan, informan di Lebak lebih memiliki pemahaman yang baik dengan bisa menjelaskan secara komprehensif tentang faktor penyebab dari stunting, dengan pernyataan *“penyebabnya dari mulai hamil diperhatikan gizinya, sanitasinya, agar tidak mengalami KEK. Lalu sampai dengan umur 2 tahun diberikan ASI eksklusif. Makanan yang dimakan sederhana tetapi bergizi seimbang.”* Sedangkan KPM di Pandeglang lebih banyak menjelaskan bahwa penyebabnya hanya karena faktor kurangnya asupan gizi, seperti pernyataan *“mungkin agak sedikit sama ya bu ya, kurangnya masukan gizi waktu dia hamil dari 0-9 bulan sampai 2 tahun”.*

Pada penjelasan periode 1000HPK, beberapa KPM di Pandeglang masih belum memiliki pemahaman secara jelas yang dimaksud dengan periode 1000HPK sebagai periode penting dalam pencegahan stunting, seperti pernyataan *“kegagalan tumbuh kembang pada bayi balita jauh dari 100.000 hari pertama kehidupan”* meskipun setelah itu dikoreksi oleh informan lain yang juga masih belum tepat yaitu *“kurang dari 2,5 itu udah”*, selanjutnya *“enggak, 1 tahun.”* Yang kemudian dikoreksi oleh 1 informan dengan pernyataan yang sesuai seperti *“kehamilan 270 hari, terus 0-6 bulan 180 hari sampai 2 tahun 550 hari. Itu 1000 hari pertama kehidupan.”*

Jika dianalisis lebih lanjut, sebagian besar KPM di Lebak memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai stunting, hanya 1 informan memiliki pemahaman yang belum sesuai. Sebaliknya pada KPM di Pandeglang, sebagian besar lebih banyak mengikuti jawaban dari informan lain atau bahkan balik bertanya apakah jawaban sudah benar atau belum. Terdapat 2 informan muda berlatar belakang sarjana yang cukup baik dalam menggambarkan pemahaman tentang stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, karakteristik dari KPM seperti tingkat pendidikan dan usia juga akan memengaruhi pemahaman tentang stunting.

Berdasarkan konfirmasi dari PD/PLD, beberapa KPM dengan usia lanjut memiliki kesulitan dalam pelaksanaannya sehingga terkendala dalam hal pengisian form, melakukan data entri, sulitnya membaca laporan dari tulisan KPM dengan pernyataan *“suka ada yang salah nulis, pas ngisi form salah letaknya kadang ada juga ga kebaca*

tulisannya”. Terkait dengan usia KPM, informan juga membuat pernyataan “*kan ada juga bu KPM yang sudah tua, jadi kadang sulit kebaca tulisannya*”.

B. Pemahaman tentang fungsi KPM

Pemahaman KPM tentang definisi dari KPM itu sendiri merupakan hal yang dikaji dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil analisis, 100% informan sudah mengetahui bahwa KPM memiliki kepanjangan Kader Pembangunan Manusia. Mereka juga menyebutkan bahwa KPM memiliki fungsi khusus dalam upaya penanganan stunting, seperti pernyataan berikut “*Jadi artinya untuk membangun manusia dari hal apapun sampai sekian kan, sampe yang sekarang ini program stunting kan ya bu*” dan “*karena kita mendata 1000 HPK, jadi fungsi kita membangun manusia agar tumbuh sehat, anak-anak desa pintar, ga stunting*”. Meskipun ada sebagian kecil dari informan tidak memahami secara pasti arti KPM, seperti pertanyaan berikut “*Tidak tahu KPM itu tugasnya apa, kalau saya bisa ya saya oke*”.

Untuk menjawab bahwa baiknya pemahaman tentang stunting pada KPM ialah jika KPM sendiri memahami fungsinya sebagai Kader Pembangunan Manusia. Pemahaman kader akan fungsinya juga berhubungan dengan cara pemilihan KPM di masing-masing desa. Sebagian besar dari mereka dipilih secara langsung oleh Kepala Desa. Beberapa pertimbangan lainnya juga seperti sudah dipercaya masyarakat, memiliki kepedulian dan dedikasi tinggi untuk desa, serta dirasa memiliki kompetensi yang baik. Hasil analisis kualitatif digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.9 Tabel Gambaran Pemahaman tentang fungsi dan peran KPM

Kategori	Lebak	Pandeglang
Tema 1: Kriteria Pemilihan Kader		
KPM dipilih dengan penunjukkan langsung	“ <i>dipanggil pak lurah terus langsung bilang jadi KPM</i> ”	“ <i>Pak lurahnya yg meununjuk saya</i> ”
KPM dipilih karena dipercaya masyarakat	“ <i>udah biasa, udah percaya bisa</i> ”	“ <i>saya dipilih dari anggota, katanya udah teteh aja ya</i> ”
KPM dipilih karena Kader Posyandu	- “ <i>kata pak lurah, udah sekalian aja, kan kader posyandu juga</i> ” - “ <i>kader posyandu kan sudah biasa nimbang-nimbang, karena stunting urusan kesehatan jadi ya sekalian aja ya teh ya, gitu kata pak sekdes</i> ”	- “ <i>kita dipilih dari yang kader gizi. Kan ada kader Pusti, ada kader PHN, ada kader Peswa</i> ” - “ <i>melihat keaktifan saya dari PAUD dari posyandu ya. Jadi dari desa itu mendukung. Ya udahlahh teteh aja yang jadi. Ya udahh. Diangkatlah saya</i> ”
KPM dipilih karena memiliki kompetensi	- “ <i>yang rajin, yang bisa nulis, ngukur, ngomong ke warga</i> ”	- “ <i>kalau saya sih sebenarnya, mungkin dilihat dari kinerja kali ya</i> ”

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"pinter ngomong, bisa naik motor"</i> - <i>"bisa baca sama nulis lah yang penting"</i> - <i>"bisa ngomong tentang kesehatan dari bidan ke kita trs kita sampein ke warg"</i> - <i>" bisa jelasin ke ibunya ini anaknya stunting tapi bahasanya halus"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"harus bisa menuls , harus bisa baca, karena kan ada penimbangan bu"</i> - <i>"minimal bisa nimbang kali itu angkanya berapa"</i>
Tema 2: Syarat Menjadi KPM		
Kriteria Pendidikan	<i>"Ada, SMP atau SMA minimal gitu ya"</i>	<i>"ngga di tanya lulus-lulusan sih bu. Kalau ditanya ijazah saya mundu"</i>
Berdedikasi	<i>"tidak tahu syarat-syaratnya apa, yang penting mau untuk kerja"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"yang penting mau dan mampu"</i> - <i>"minimal harus punya jiwa sosial yang tinggi"</i> - <i>" yang penting mau digaji sajuta"</i>
Tema 3: Penetapan KPM		
Diberikan SK oleh Kepala Desa	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"Langsung dari sekdes dan ada SKnya"</i> - <i>"Saya ditanya langsung weh dibuatkan SKnya"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"Ada SKnya"</i> - <i>"Saya dikasih SK, tapi di SK sama sekali ngga ada minimal gitu"</i>
Tema 4: Tugas dan Peran KPM		
Tugas yang berbeda dengan Kader Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"tapi KPM sengaja dibentuk untuk lebih menyelesaikan masalah stunting tadi. Makanya SKnya berbeda dibuatkan lagi"</i> - <i>"kalo ini apa, lebih ke 1000HPK kan ya?"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"kalau posyandu itu kan semua balita, ibu hamilnya, cuman ditambahkan kan kalau posyandu itu ditambah ada WUS, pelayanan KB dan segalanya. Kalau KPM kan ngga sampai kesana"</i> - <i>"mungkin saya sebagai KPM yang dibutuhkan masyarakat mungkin kita lebih tanggung jawabnya, karena kita bukan di posyandu aja"</i>
Tugas yang sama dengan Kader Posyandu	<i>"kalau pendataannya sama aja kayak yang kita kerjain jadi kader posyandu"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>"laporan bulanan kan hampir sama dengan KPM, 0-2 tahun terus 2-4 tahun. Sama ibu hamil. Ya hampir sama aja"</i> - <i>"sebenarnya sama, bulanannya sama ya. Cuman sekarang itu karena kita tidak tahu bahwa stunting itu adalah penyakit, maka dibentuklah KPM itu yang fokusnya perkembangan otak dan fisk"</i>

Berikut adalah pernyataan konfirmasi dari PD/PLD terkait pentingnya pemahaman mengenai stunting baik kepada KPM atau perangkat desa:

"Jadi saya pikir tidak ada alasan lagi ketika memang tadi ada yang berpikiran bahwa desa masih kurang paham tanda kutip misalnya kan dan lain sebagainya, saya pikir karna pelatihan itu sudah dilibatkan."

C. Capaian Kerja

Tabel 4.10 Tabel Gambaran Tugas dan Peran KPM

Tema	Lebak	Pandeglang
Sosialisasi dan Pelatihan KPM		
Mengikuti Pelatihan KPM untuk memahami stunting dan tugas KPM	√	√
Tahap Pemetaan		
Sosialisasi tentang program penanganan stunting		
Melakukan pendataan 1000HPK	√	√
Penulisan hasil ke formulirPelaporan data	√	√
Melaporkan data ke PD/PLD	√	√
Rembuk Stunting		
Menggali dan merumuskan gagasan kegiatan terkait stunting dengan kelompok masyarakat	X	X
Membahas hasil perumusan kegiatan untuk membuat komitmen desa dan menetapkan kegiatan-kegiatan konvergensi dalam menangani stunting	X	X
Melaksanakan kegiatan konvergensi penanganan stunting yang dianggarkan Desa	X	X

Berdasarkan data dari informan di kedua Kabupaten bahwa capaian kerja masih sama di Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Selain itu PD/PLD juga mendampingi ketika melakukan rembug stunting di desa. Di kabupaten Lebak hasil rekap data telah dilaporkan ke TPID Kabupaten. Kabupaten lebak sekitar 50% telah melakukan rembug stunting sedangkan Kabupaten Pandeglang sekitar 20%.

D. Hambatan dan Peluang

Berdasarkan hasil FGD terkait dengan hambatan dan peluang yang dirasakan oleh KPM Lebak dan Pandeglang menunjukkan kedua wilayah mengeluh terbatasnya alat ukur dan kesulitan dalam melakukan pengukuran. KPM di Kabupaten Pandeglang merasa belum pernah dilatih tentang cara pengukuran tinggi badan yang akurat. Hasil analisis kualitatif digambarkan pada Tabel 4.11 di bawah ini.

Tabel 4.11 Tabel Hambatan dan Peluang KPM

Kategori	Lebak	Pandeglang
Tema 1: Melakukan Pendataan		
Data status gizi: Hambatan Peralatan	- <i>"alatnya kan terbatas bu, ga semua kita posyandu punya untuk ngukur tinggi"</i> - <i>"kita pake meteran baju kadang, Cuma ya begitu hasilnya"</i>	- <i>"alatnya belum ada. Cuman di kasih tahu sekali doang pake tiker, tapi alatnya doang belum ada"</i> - <i>"pengukur yang ditempel di tembok tuh, di tempel. menurut saya mah ngga akurat"</i>
Data Status Gizi: Hambatan dalam Pengukuran	- <i>"ngukur anak kan susah juga tu pake alat yang dipasang"</i> - <i>"kita akalin kalo pake meteran"</i>	- <i>"yang bingung kan kemarin nimbang missal 100senti bulan depan turun. kan ga mgkn masa turun"</i>

	<i>baju ngukurnya, tapi ya gatau valid apa ga</i>	- <i>"kadang-kadang sok ngajlok kitu. khawatirnya jadinya ngga akurat deh ada yag turun "kitu ya"</i>
Data 1000HPK: Hambatan pengambilan data	- <i>"Data akte biasanya musti diketok dulu ke rumah berkali-kali"</i> - <i>"Masyarakat ada yang mau bekerja sama ada yang tidak"</i>	- <i>"Hambatannya mah paling cari data stunting"</i> - <i>"Di lapangan itu banyak kendala biasanya akte"</i>
Teknis Pengumpulan Data: Hambatan Transportasi dan Lokasi	- <i>"suka abis uang bensin kalo lagi muter-muter kan, ini mah jujur aja tapi kitamah ikhlas bu"</i> - <i>"ban motor lah pecah, ganti ban ka nada uangnya istilah kata"</i>	- <i>"kalo ga punya motor kader kan susah, jadi musti naik ojek"</i> - <i>"kendalanya lokasinya terlalu jauh"</i>
Rekomendasi untuk Pelatihan Pengukuran	<i>"dulu pernah tapi udah ga ada pelatihan lagi. Kadang-kadang perlu juga sih pelatihan lagi"</i>	<i>"belum pernah ada pelatihan juga kan kita tentang ngukur biar palid gimana"</i> <i>"maunya dikasih gitu perdesa pelatihan"</i>
Rekomendasi untuk Pendampingan	<i>"kita harus didampingin juga kalo mau buat itu peta-peta masalah trus kenapa paktornya"</i>	<i>"perlu itu bu pendampingan, soalnya bukan hanya alatnya saja ya , tapi bagaimana cara melakukan tadi untuk bisa mengukur dan menimbang"</i>
Rekomendasi untuk Penyediaan Fasilitas	<i>"posyandu kan penting juga biar ada sarananya, biar maju"</i>	<i>"fasilitasi aja itu di posyandu. Dilengkapi alau masalah transport"</i>
Rekomendasi untuk Penyediaan Dana	<i>"ya kalo ada tambahan insentif sekedar ganti uang bensin ato potokopi kan lumayan. Tapi kalo ga ada kita mah tetep jalan demi stunting"</i>	<i>"punten, untuk penunjang transport memang harus ada ya, karena tidak semua berjalan dengan begitu saja kan. Itu mah terserah pak lurah untuk intensif gimana, pak lurah wae."</i>
Tema 2: Pencatatan dan Pelaporan		
Kendala: Pengisian data	- <i>"kadang lieur liat datanya kan banyak. Pas mindahin data tulisannya ga kebaca karna yang nulis temen tapi lupa nulis apa"</i> - <i>"data yang dikumpulin bisa ribuan, kita ngopi itu banyak berlembar-lembar kadang suka ketuker datanya"</i> <i>"formulirnya kan banyak bu, untung dibantu PD kan baik-baik"</i>	- <i>"karena pendataan dari awalnya, pertama ibu hamil pas kemarin pendataan, lahir udah itu minta nama, namanya siapa, belum ada namanya, pertama itu yang jadi kendalanya karena dari pendataan, jadi disininya ada tanggal lahir ngga ada nama"</i> - <i>" it a kitanya aja yang terbatas. Satu desa, tapi ketika dimasukkan, kita ketik udah aja. Makanya mikir 2 kali, terus seperti ini digimanain lagi."</i> - <i>"sebenarnya kalau kesulitan data, sebenarnya sulit ya bu ya. Sulitnya apa . karena kadang-kadang penumpukkan itu yang suli"</i>
Kendala: Peran Perangkat Desa	- <i>"kalo desa sayamah kurang greget staf desanya untuk urusan stunting"</i> - <i>"Ada staf desa yang welcome, ada yang tidak"</i> - <i>"ibaratnya harusnya kades ato kadus gitu tau ya tentang stunting ini kan masalah desa masalah semua"</i> - <i>" it amah bekerja sendiri aja"</i> - <i>"kalo saya Alhamdulillah kadesnya dukung, tapi punten ibunya malah anyep, kan perat PKK perlu"</i>	- <i>"perangkat desanya kemarin kan salah tunjuk bu. Harusnya kan heksos. Itu mah jadi kurang nyambung gitu, jadi nggak klop"</i> - <i>"jadi terserah kita aja gitu. Ya udah terserah ibu aja. Ngikutin aja dia mah. Itu doang"</i> - <i>" nah itu kendalanya , karena dari TPIDnya dikasih format ngga. Itu yang jadi kendala"</i> - <i>iya. Maksudnya kan mereka tidak tahu kan, ibaratnya pelatihan ngasihnya 10 orang, kita kan punya ratusan yang bayi</i>

Kekuatan: Peran PD/PLD	- <i>"formulirnya kan banyak bu, untung dibantu PD kan baik-baik"</i> - <i>"PD bantu banget. Tuh PD saya yg pake baju biru semangat jadi kita juga semangat"</i> - <i>"Pdnya aktif it a data terus, tapi bantu kalo kita ada kesulitan"</i>	- <i>"ngga sih kalo kendala, malah dituntut cepet. Terlalu aktif pendampingnya"</i> - <i>"justru dia yang ngasih semangat.ayo cepet cepet"</i>
Rekomendasi KPM: Pentingnya Peran Perangkat Desa	- <i>"penting itu peran ibu PKK, ibu kades biar bisa satu kata istilahnya. Karna ibu-ibu kan urusannya tuh kalo soal makan anak, gerakin ibu-ibu"</i> - <i>"ketua PKK lebih bisa berkoordinasi lagi terutama mengenai pengeluaran PMT"</i> - <i>"Kerja sama dengan PKK dan masyarakat lebih baik lagi biar cepet ini stunting selesai gitu"</i>	- <i>"Saya minta ini juga bukan untuk KPM aja gitu. Apa itu PD, TPID jaga kekompakkan dan kebersamaan buat desa"</i> - <i>" atau apa Alhamdulillah it amah ya kalo transport. Istilahnya pak lurahnya gitu ya. Ngerti"</i> - <i>"pesen saya, untuk aparat yang ada di Desa, saya mohon bantuannya untuk demi kelancarannya sebagai saya dibentuknya kader KPM bisa dibantu kerjasamanya"</i> - <i>"buat aparat desa, ya minimal orang desa atau gimana ada yang bantu buat ngetikin"</i>
Tema 3: Komitmen KPM		
Pentingnya fungsi KPM	<i>"kita itu sebagai KPM memang harus lebih aktif. Dengan jadi kader desa kan berarti nasib desa ada di tangan kita"</i> <i>"biarpun ga ada bayarannya, demi kemajuan desa masa iya gamau kan bu"</i>	<i>"mudah-mudahan aja sih bu. Maunya mah seperti itu, KPM sesuai dengan yang diharapkan, insya Allah, berhasil gitu."</i>
Dedikasi tinggi	<i>"ya kalo ada tambahan insentif sekedar ganti uang bensin ato potokopi kan lumayan. Tapi kalo ga ada kita mah tetep jalan demi stunting biar desa maju"</i>	<i>"kita yang dipilih jadi kader, ibaratnya jadi dapodik dong, jadi operatornya, bayi balita itu, kita sendiri petugasnya jadi harus ada taggungjawab"</i>

Berikut adalah pernyataan konfirmasi PD/PLD mengenai hambatan kinerja KPM terkait dengan honor atau pendanaan dalam menjalankan tugas sebagai KPM:

"sedangkan KPM dia terima gaji honor itu hanya dari Kementrian Desa, dari kader. Kalo dari Puskesmas dia engga, dia cuma ngasih kerjaan aja. Itu double, seperti itu. Jadi akhirnya kendalanya KPM itu selama kami kemarin keliling pembentukan pengurus Rumah Desa itu dia berat gitu, ternyata harus ini harus diisi yang form ini harus diisi dari Puskesmas."

Berikut adalah pernyataan konfirmasi hambatan dan peluang yang ditemukan mengenai peran desa dari PD/PLD dalam menjalankan program stunting:

"yang punya kekuasaan dan kewenangan itu kepala desa, itu kondisinya ada yang paham ada juga yang connect tidak connect gitu bu. Jadi kalo yang connect atau yang

paham, ya cepat melaksanakannya. Tapi kalau yang tidak paham atau tidak ini ikut-ikutan sama yang lain yaudah nanti aja, yang itu dulu. Kan sesama kepala desa itu saling komunikasi, apakah sudah atau belum kegiatan dilaksanakan gitu bu.”

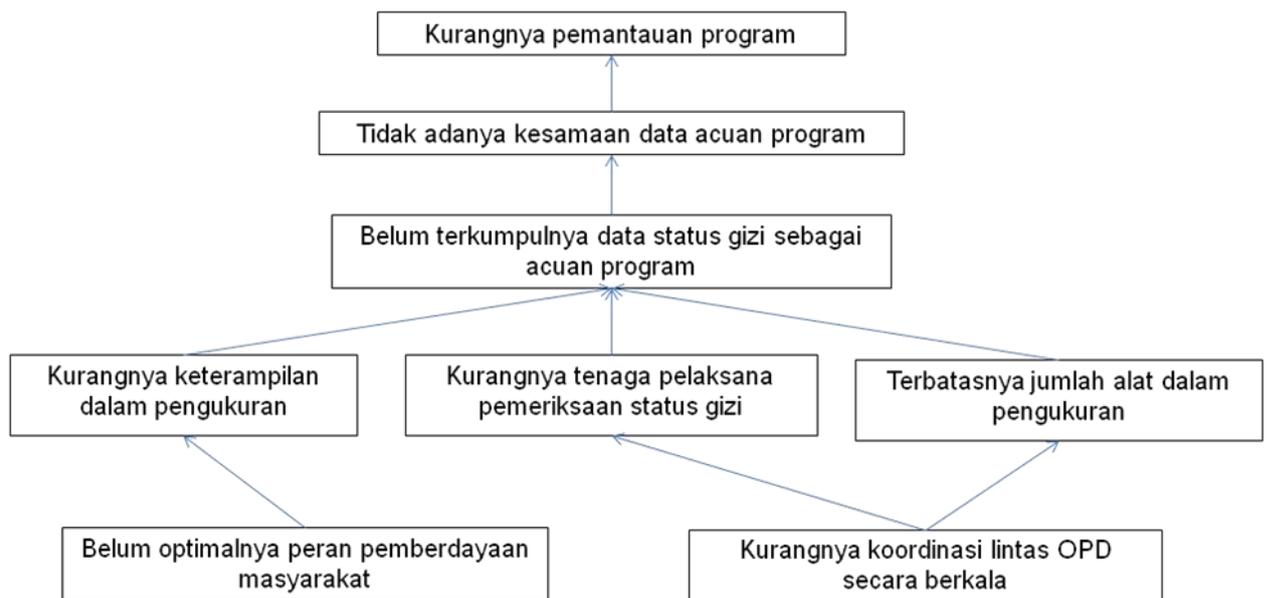
“dari desanya, dukungan maupun memberikan bantuan terhadap KPM ini minim. Misalnya kan RT RW-nya. Ini kan kurang klop, acuh tak acuh. Jadi kalo.. tetap saja bu sehebat-hebatnya orang kalo pendataan sendiri kan itu pasti akan lama waktunya, terus yang kedua data itu pasti akan selalu berubah.”

“biasanya ketika yang mendata ini juga tidak mendapat bantuan dari desa itu agak kesulitan juga, padahal kita juga sering apa namanya menyampaikan bahwa ini adalah program kita bersama bukan hanya persoalan dianggarkan tapi ya menjadi tanggung jawab bersama lah bahwa pendataan ini.. karna kan desa kalo dalam kegiatan apapun harus berdasarkan data”

Kesulitan dalam melakukan pengisian form dirasakan oleh KPM, sehingga KPM Lebak maupun Pandeglang mengungkapkan bahwa keberadaan PD/PLD sangat membantu dalam menjalankan tugasnya. Selaras dengan apa yang disampaikan oleh PD/PLD bahwa capaian kerja dalam penanganan stunting adalah mendampingi KPM dalam menjalankan tugasnya, dengan merekap data sasaran keluarga 1000 HPK dari KPM-KPM. Peran perangkat desa, insentif atau uang lelah dirasakan masih kurang dalam mendukung program penanganan stunting.

Keberhasilan program penanganan stunting sangat memerlukan kerjasama dari semua pihak terkait bahwa penyebab stunting dapat dipengaruhi oleh kondisi individu, keluarga dan lingkungan. Untuk lebih mengikat terjadinya koordinasi tersebut diperlukan peraturan yang lebih mengikat seperti dalam bentuk instruksi gubernur maupun bupati.

Berikut adalah gambaran pohon masalah dari identifikasi masalah pada analisis situasi:



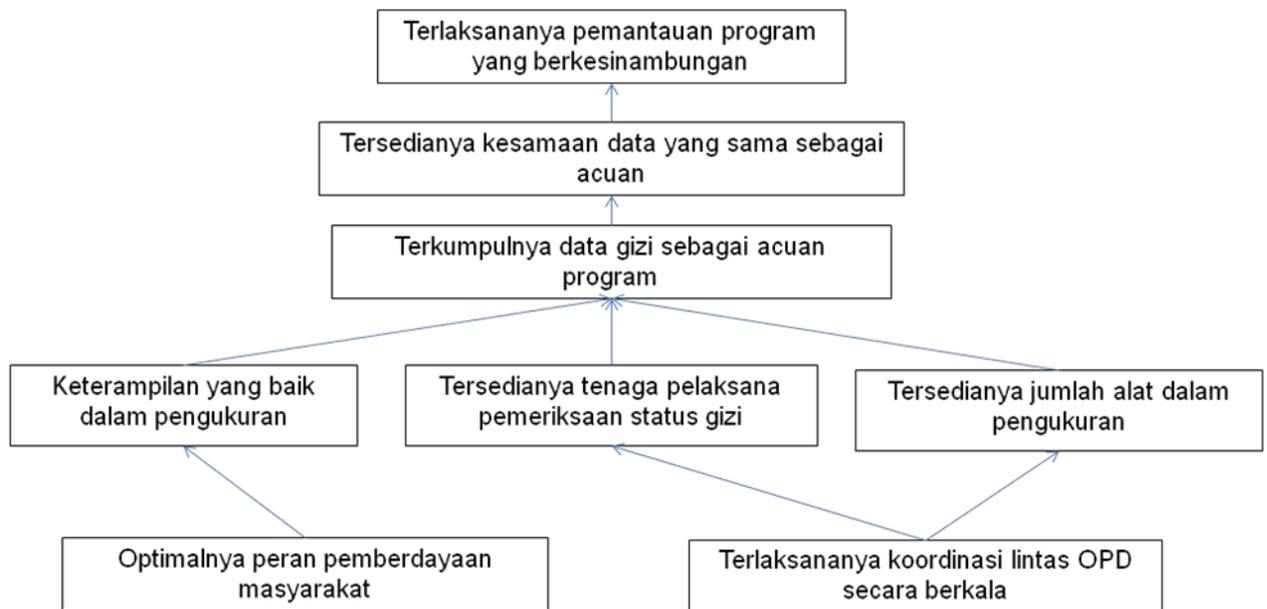
Gambar 4.1 Problem tree dari analisis situasi

Dalam mengukur keberhasilan program penanganan *stunting* tentunya sangat memerlukan data prevalensi *stunting* yang akurat. Hampir semua OPD menyatakan bahwa OPD belum mendapat data yang valid terkait dengan angka *stunting* di kabupaten Lebak maupun Pandeglang. Dengan kondisi tersebut hal yang dapat mendukung adalah diperlukannya tenaga kesehatan, khususnya tenaga gizi yang memadai di setiap Puskesmas.

Dukungan kader yang memiliki kapasitas yang baik juga menjadi hal yang penting sebagai pelaksana kegiatan di lapangan. Karena itu kegiatan pelatihan untuk kader perlu dilakukan secara berkala dan diberikan pendampingan dalam menjalankan tugasnya. Keberadaan alat yang layak di setiap desa juga penting untuk disediakan. Alat ukur yang memadai sangat diperlukan dalam hal pendataan angka *stunting*.

Dalam pelaksanaan program dukungan perangkat desa dirasakan menjadi hal yang penting untuk diperhatikan. Peran KPM maupun PL/PLD sangat diperlukan dalam hal sosialisasi dan advokasi dengan perangkat desa. Tokoh masyarakat juga menjadi penentu keberhasilan program terkait masih adanya budaya di wilayah lebah dan pandeglang yang bersebrangan dengan prinsip kesehatan.

Sehingga dalam menjawab permasalahan yang ada, berikut adalah gambaran dari *objective tree* dalam menjawab permasalahan yang ada.



Gambar 4.2 Objective tree dari Permasalahan pada pohon masalah

A. Analisis Pelaksana Program Khusus

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa. Selain itu, perlu juga disepakati mekanisme penetapan KPM dilakukan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Desa berdasarkan hasil musyawarah tingkat desa.

Tugas dari KPM meliputi:

- Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini stunting,
- Mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial desa dan Pengkajian Kondisi Desa (PKD),
- Memfasilitasi desa untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa dalam RKPDes dan APBDes untuk intervensi stunting,
- Mendukung desa dan masyarakat untuk memantau dan memastikan integrasi intervensi 5 paket layanan pada rumah tangga 1.000 HPK, dan
- Menerima dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita

Selain itu, perlu juga disepakati mekanisme penetapan KPM dilakukan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Desa berdasarkan hasil musyawarah tingkat desa. Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pemberian bantuan, pemerintah daerah perlu melakukan sosialisasi, koordinasi, dan mengarahkan lembaga/organisasi non-pemerintah, agar jenis bantuannya diarahkan tepat kepada kelompok sasaran di lokasi desa. Adapun mekanisme pemberian bantuan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan kebijakan program penanganan stunting di kabupaten Lebak maupun kabupaten Pandeglang telah berjalan mulai dari perencanaan maupun pelaksanaan. Kegiatan pemantauan dan evaluasi masih terus dilaksanakan. Untuk mengoptimalkan pelaksanaan program perlu didukung dari berbagai pihak mulai dari gubernur sampai ke perangkat desa. Berdasarkan analisis hasil wawancara dengan OPD-OPD, optimalisasi kinerja KPM merupakan salah satu kunci keberhasilan program baik dalam hal pendataan maupun pelaksanaan program.

Salah satu aksi dari penanganan stunting adalah pembentukan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM). Kerja KPM langsung menyentuh desa dan sasaran program. Hasil FGD yang telah dilakukan pada KPM dan PL/PLD di kabupaten Lebak dan Pandeglang ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk peningkatan kapasitas KPM dan PL/PLD, yaitu terkait dengan pemahaman stunting, fungsi KPM dan hambatan yang ditemukan selama menjalankan tugas.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Hasil analisis situasi menggambarkan program 8 aksi penanganan stunting sudah dilakukan dan berjalan. Meskipun, masih ada dua aksi pada point 6 yaitu system manajemen data belum selesai. Begitu juga pada point 7 yaitu pengukuran dan publikasi stunting yang belum dilakukan karena program lain yang masih berjalan.
2. Capaian program pada tiap OPD sudah dilaksanakan dengan baik. Meskipun pada tahap monitoring dan evaluasi masih berjalan baik dikarenakan koordinasi yang dirasa kurang antar OPD
3. Program penanganan stunting lebih menitik beratkan pada OPD Dinkes yang hanya 30% dapat menyelesaikan masalah stunting jika pelaksanaannya sudah selesai dilakukan. Koordinasi pada OPD lain yang menjawab intervensi sensitive dalam penanganan stunting masih dirasa kurang dalam proses monitoringnya.
4. Hasil kualitatif menggambarkan bahwa pentingnya peran pemberdayaan masyarakat dalam program penanganan stunting yaitu Kader Pembangunan Manusia (KPM)
5. Sehingga KPM menjadi program khusus yang dipilih dalam menyelesaikan program stunting agar lebih efektif dalam pelaksanaan mulai dari pendataan hingga monev di masyarakat.
6. Adanya hambatan dalam pelaksanaan program KPM yaitu dalam proses pendataan seperti cara pengukuran, alat, teknis pengambilan data, dan juga sarana dan prasarana dalam menjalankan kegiatan.
7. Komitmen KPM menjadi peluang dalam penyelesaian masalah stunting, meskipun harus didukung dalam pelatihan, pendampingan, dan insentif dalam menjalankan program

8. Lembaga non-pemerintah seperti NGO baik lokal maupun internasional, institusi pendidikan atau industry menjadi peluang dalam membantu berjalannya program KPM

5.2 Saran

Ada beberapa hal rekomendasi yang dapat diberikan, yaitu:

1. Mengoptimalkan fungsi KPM dalam melakukan pengambilan data yang nantinya berfungsi dalam pemetaan masalah gizi dan kesehatan yang terjadi di masing-masing desa, dengan cara:
 - a. Pelatihan dalam pendataan 1000 HPK, pengukuran antropometri (yang di dalamnya akan terkait dengan data prevalensi stunting)
 - b. Pendampingan KPM dalam pengisian form 1000 HPK agar dapat dapat tervalidasi dengan baik
2. Mengoptimalkan peran aparat desa dalam mendukung program penanganan stunting, dengan cara melakukan sosialisasi dan advokasi secara berkelanjutan untuk aparat desa dan tokoh masyarakat dalam memahami dan menelaah bahwa masalah stunting juga terkait dengan pembangunan sumber daya manusia yang nantinya akan berdampak pada pembangunan ekonomi desa.
3. Mengoptimalkan peran PD/PLD untuk bisa memiliki wewenang dalam memengaruhi desa untuk merencanakan pendanaan dan melaksanakan program
4. Perlunya bantuan dari lembaga non-pemerintah seperti NGO, institusi pendidikan, atau industry dalam merumuskan kegiatan dan menetapkan kegiatan-kegiatan konvergensi stunting dalam bentuk pendampingan, pelatihan, penyuluhan serta pendanaan yang dilakukan pada tingkat des

DAFTAR PUSTAKA

- Adair, L.S. & Guilkey, D.K. (1997). Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *J.Nutr*, 127, pp.314-320.
- Allen, L.H. & Gillespie, S.R. (2001). *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. ACC/SC and Asian Development Bank, Manila.
- Aryastami, N.K. dan Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi *stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4): 233 – 240.
- Atmarita & Falah, S.T. (2004). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*, 17-19 Mei 2004. Jakarta.
- Barac-Nieto, M. (1984). Body composition and physical work capacity in undernutrition. in: Popkin, B.M. Richard, M.K, Montiero, C.A.(1996). Stunting is Associated with Overweight in Children That are Undergoing the Nutrition Transition. *The Journal of Nutrition*, 126, pp. 3009-3016.
- Branca, F. & Ferrari, M. (2002). Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. INRAN (National Institute for Food Nutrition Research), Rome, Italy, *Ann Nutr Metab*, 46 suppl 1, pp. 8–17.
- Depkes. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan. Departemen Kesehatan RI
- Fonaine, O. (2008). Bukti Keamanan dan Suplementasi Zinc pada Penanganan Diare. *Sari Pediatri*, 10(1), suplemen Juni.
- Gibson. (2005). *Principles Nutritional Assessment*. Oxford University Press.
- Henningham, H.B. & McGregor, S.G. (2005). Gizi dan Perkembangan Anak. In: Gibney, J., Michael. Barrie, M. Margetts. John, M. Kearney. Lenore, Arab. Alih bahasa: Hartono, A. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Pp.302-323.
- Kemenkes RI. (2010). *Laporan Hasil RISKESDAS 2010*. Balitbangkes. 2010
- Kemenkes RI. (2013). *Laporan Hasil RISKESDAS 2013*. Balitbangkes. 2013
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Hasil RISKESDAS 2018*. Balitbangkes. 2018

- Kemenkes RI (2019). Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 dan Rencana Tindak Tahun 2019
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Bappenas, *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*, 2018
- Lechtig, A., Cornale, G., Ugaz, E.M., Arias, L. (2009). Decreasing stunting, anemia, and Vitamin A Deficiency in Peru, *Food and Nutrition Bulletin*.30 (1), pp. 37-48.
- Mitra. (2015). Permasalahan anak pendek (*stunting*) dan intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* (suatu kajian kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (6): 254-61.
- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplemen Gizi.
- Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi.
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, Ernawati, F. (2018). Upaya pencegahan dan penanggulangan batita stunting: *systematic review*. *Gizi Indon* 2018, 41(1):1-14.
- Saputri, R.A. dan Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir penanggulangan *stunting* di Indonesia. *J of Political Issues*, 1(1): 1 – 9.

Lampiran 1

WAKTU DAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan ini direncanakan dilaksanakan padatriwulan II (Mei s.d. Juli) Tahun 2019. Matrik jadwal pelaksanaan kegiatan Kajian Upaya Penanganan Stunting di Provinsi Banten Melalui Intervensi Kebijakan adalah sebagai berikut:

Kegiatan	Juni				Juli				Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
- Penyusunan Proposal			■									
- Penyusunan Research Design				■								
- Focus Group Discussion (FGD)					■							
- Pengambilan Data Lapangan					■	■	■					
- Pengolahan Data Lapangan						■	■	■				
- Focus Group Discussion (FGD)									■			
- Penyusunan Draft Laporan Akhir										■	■	
- Pembahasan Draft Laporan Akhir												■

Lampiran 2

Dokumentasi Kegiatan



Wawancara di Kesga Gizi Lebak



Wawancara di Kesga Gizi Pandeglang



Wawancara dengan Dinkes Pandeglang



FGD dengan PD/PLD Kab. Lebak



FGD dengan PD dan PLD Kabupaten Lebak



FGD dengan KPM Kabupaten Lebak



FGD KPM dan PD/OLD Kab Pandeglang



FGD KPM dan PD/PLD Kab. Pandeglang



Usai FGD Kab. Pandeglang