

Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Desa Lokus *Stunting* Kabupaten Merangin Tahun 2022

Evaluation of Prevention and Determination Program Implementation *Stunting* in Lokus Village *Stunting* Merangin District in 2022

Fajar Aria Phitra, Nur Indrawati Lipoeto, Husna Yetti

Program Studi Magister S2 Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas
Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94, Jati, Kec. Padang Timur 25127, Padang

Tanggal submisi: 7 Juni 2023; Tanggal penerimaan: 30 September 2023

ABSTRAK

Prevalensi balita *stunting* Kabupaten Merangin berdasarkan SSGI 2022 yaitu sebesar 14,5%. Angka ini sudah mengalami penurunan yaitu 19,7% pada tahun 2021. Untuk mencapai target RPJMD Kabupaten Merangin 2019-2024 pada angka 9% tahun 2024, maka laju penurunan prevalensi *stunting* harus ditingkatkan menjadi 3% per tahun. Target yang masih belum tercapai ini menjadi indikator masih perlu ditingkatkan kembali pelayanan yang diberikan kepada masyarakat melalui evaluasi input, proses dan output pada pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* di desa lokus yang berhasil dan desa yang kurang berhasil menurunkan *stunting*. Penelitian ini merupakan suatu rancangan penelitian kebijakan. Metode penelitian kebijakan yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan input, proses dan output dalam evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* di desa yang berhasil dan kurang berhasil menggunakan wawancara semi struktur (semi-structure interview) dan telaah dokumen. Hasil : komponen input, diketahui perbup *stunting* masih terdapat kekurangan muatan isi perbup yang mengacu pada perpres nomor 72 tahun 2021. Ketenagaan di tingkat Kabupaten dan desa yang kurang berhasil masih kurang dan desa yang berhasil sudah mencukupi. Alokasi dana di tingkat Kabupaten belum memenuhi amanat dalam perka 12 tahun 2021 sebesar 10% dari APBD, sedangkan Desa yang berhasil dan kurang berhasil sudah memenuhi. Dilihat dari Proporsi anggaran intervensi spesifik jumlahnya jauh lebih rendah dibandingkan dengan intervensi sensitif, padahal intervensi spesifik dan sensitif berkontribusi masing-masing sebesar 70%:30% dalam menurunkan *stunting*. Sarana dan Prasarana, ketersediaan tablet Fe untuk calon pengantin belum dialokasikan pengadaannya. Alat antropometri yang belum tersedia di semua posyandu. Metode, tidak tersedia buku pedoman. Komponen proses, Pelaksanaan konvergensi *stunting* di tingkat kabupaten dan Desa berhasil sudah melaksanakan berdasarkan juknis kemendagri dan perbup *stunting* sedangkan desa yang kurang berhasil belum sepenuhnya mengikuti pedoman. Sedangkan komponen output pada cakupan belum mencapai target yang ditetapkan, dan tahapan belum mengikuti pedoman yang ditetapkan pada desa kurang berhasil.

Kata kunci: Evaluasi, Konvergensi, Program, *Stunting*

ABSTRACT

Prevalence toddler *stunting* Regency Winking based on SSGI 2022 that is as big 14,5%. Number This Already experience decline that is 19,7% on year 2021. For reach RPJMD targets Regency Winking 2019-2024 on number 9% year 2024, so rate decline prevalence *stunting* must improved become 3% per year. target which Still Not yet achieved This become indicator Still need improved return service Which given to public through evaluation *inputs*, process And *output* on implementation program prevention And decline *stunting* in village locus Which succeed And village Which not enough succeed lower *stunting*. This research is a policy research design. The policy research method used is a qualitative descriptive method with approach *inputs*, process And *output* in evaluation implementation program prevention And decline *stunting* in village Which succeed And not enough succeed use interview semi structure (semi-structured interview) And document review. Result: input component, it is known that the *stunting* district government regulation still has a shortage of contents in the regional government regulation which refers to Perpres 72 of 2021. The workforce at the district and village levels is still lacking and successful villages are sufficient. Allocation of funds at the district level has not fulfilled the mandate in Perka 12 of 2021 of 10% of the APBD, while successful and less successful villages have complied. Judging from the proportion of the specific intervention budget, the amount is much lower than the sensitive intervention, even though the specific and sensitive interventions contribute 70%:30% respectively in reducing *stunting*. which is not yet available in all posyandu. method, no manual is available. process components, Whereas component *output* on scope Not yet reach the targets set, and the stages have not followed the guidelines set in the less successful villages.

Keywords: Convergence, Evaluation, Program, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan hingga saat ini, laporan UNICEF, WHO, dan World

Bank mengungkapkan bahwa diperkirakan sebanyak 149,2 juta balita (22%) di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2020¹. Di Indonesia, berdasarkan data dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun

2022 diketahui bahwa prevalensi balita *stunting* masih cukup tinggi karena berada pada angka 21,6% atau sebanyak 5,33 juta balita². Jika dibandingkan dari data pada Riskesdas 2007 sampai dengan SSGI 2022, maka total penurunan prevalensi *stunting* hanya sebesar 15,2% (36,8%-21,6%) selama 15 tahun hanya 1,01% per tahunnya.^{2,3} Hal tersebut menunjukkan rendahnya capaian dalam penurunan *stunting*. Sedangkan pemerintah pusat menargetkan di akhir periode RPJMN 2020-2024 sebesar 14%.

Upaya Pemerintah Indonesia dengan meluncurkan Starnas Stunting Periode 2018-2024. Untuk memperkuat komitmen pemerintah, pemerintah menerbitkan Perpres 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* yang sekaligus menjadi payung hukum bagi starnas *stunting* yang sudah dilakukan sejak tahun 2018. Dalam pelaksanaan Stranas Percepatan Penurunan *Stunting*, disusun rencana aksi nasional melalui Peraturan BKKBN Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021- 2024.

Untuk Provinsi Jambi prevalensi *stunting* menurun sebesar 2,8% (20,8-18) dalam 4 tahun atau rata-rata penurunan per tahun sebesar 0,7%, sedangkan Kabupaten Merangin menurun sebesar 1,5% (16-14,5%) dalam 4 tahun atau rata-rata penurunan sebesar 0,375% pertahun. Laju penurunan cakupan *stunting* harus ditingkatkan menjadi 3% per tahun, untuk mencapai target 9% pada akhir periode RPJMD Kab. Merangin 2024.

Kelemahan dari program pencegahan dan penurunan *stunting* yaitu 1) Implementasi program *stunting* yang belum terkonvergensi dengan baik, 2) Pembiayaan program yang terbatas, 3) Pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing aktor pelaksana belum optimal, 4) Fungsi pengawasan program yang belum berjalan dengan baik, 5) Minimnya program inovasi untuk mendorong percepatan penanggulangan *stunting* di kabupaten maupun masyarakat, 6) Implementasi program tidak sampai ke masyarakat lokus *stunting*⁴. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa peran dan fungsi masing-masing petugas pelaksanaan belum optimal dikarenakan TPPS dan Rumah Desa Sehat (RDS) belum terbentuk, yang dijalankan selama ini hanya pengisian kartu *scorecard* atau kartu / formulir penilaian konvergensi *stunting* sebagai bahan pelengkap persyaratan dalam pencairan dana desa dan diketahui implementasi program *stunting* yang belum terkonvergensi dengan

baik dikarenakan pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* masih banyak diintervensi dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan peran lintas sektor yang masih kurang.

Berdasarkan publikasi data *stunting* Kabupaten Merangin tahun 2022, dari 39 desa lokus *stunting*, desa yang trend jumlah kasus *stunting*nya meningkat yaitu Desa Muara Jernih dan desa yang trend kasus *stunting*nya menurun secara konsisten dalam 3 tahun terakhir adalah Desa Muara Delang⁵, ini menunjukkan bahwa program pencegahan dan penurunan *stunting* ada yang berhasil dan kurang berhasil menurunkan *stunting*. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi program pencegahan dan penurunan *stunting* di Desa yang berhasil dengan desa kurang berhasil menurunkan *stunting* di desa lokus *stunting* Kabupaten Merangin tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu rancangan penelitian kebijakan. penelitian kebijakan adalah proses penyelenggaraan penelitian untuk mengetahui kebijakan atau analisis terhadap masalah-masalah sosial yang bersifat fundamental secara teratur untuk membantu pengambil kebijakan memecahkan dengan jalan menyediakan rekomendasi yang berorientasi pada tindakan⁶.

Metode penelitian kebijakan yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif untuk menggambarkan kondisi pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* dilihat dari unsur *Input*, *Proses* dan *Output* di desa yang berhasil menurunkan jumlah kasus *stunting* dengan desa yang kurang berhasil menurunkan jumlah kasus *stunting* dilihat dari trend jumlah kasus *stunting* dalam tiga tahun terakhir di desa lokus *stunting* Kabupaten Merangin tahun 2022.

Jumlah Informan sebanyak 34 orang yang diambil berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan. Tempat penelitian : Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Bappeda, Dinas DPMD, Kecamatan Tabir Ulu dan Tabir Selatan, Puskesmas Muara Jernih dan Muara Delang dan Desa Muara Jernih dan Muara Delang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Input

1) Kebijakan

Kebijakan *stunting* di Kabupaten Merangin mengacu pada Perpres 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Kepala (PerKa)

BKKBN nomor 12 tahun 2021 tentang RAN PASTI, Juknis Sibangda Kemendagri tentang 8 (aksi) konvergensi *stunting* Kabupaten/kota, Perbup nomor 91 tahun 2022 tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* terintegrasi di Kabupaten Merangin, Perbup 21 tahun 2021 tentang peran desa dalam pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Merangin.

Sejalan dengan penelitian Fitrauni et al (2021) menunjukkan bahwa telah tersedianya regulasi berupa Peraturan Bupati Sigi Nomor 14 Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iqbal & Yusran (2021) di Kota Padang, pemerintah Kota Padang belum memiliki peraturan khusus untuk pencegahan *stunting* (Iqbal & Yusran, 2021).

Jika mengacu pada buku pedoman pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* ruang lingkup peraturan Bupati sekurang-kurangnya memuat: 1) Target tahunan penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten/kota; 2) Intervensi gizi spesifik dan sensitif : memenuhi target cakupan layanan dalam lampiran perpres 72/2021 dalam APBD dan APBDes; 3) Peran Kecamatan dan Desa/Kelurahan (termasuk di dalamnya peran TPPS Kecamatan dan TPPS Desa/Kelurahan); 4) Skema insentif pelaku penurunan prevalensi *stunting* pelaku desa/kelurahan.; 5) Meningkatkan alokasi APBD dan APBDes dari tahun sebelumnya untuk program kegiatan percepatan penurunan *Stunting*; 6) Koordinasi lintas sektor dan tenaga pendamping program; 7) Peran Kelembagaan masyarakat desa; 8) Kampanye publik dan kampanye perubahan perilaku⁷.

Akan tetapi dalam peraturan Bupati Merangin nomor 91 tahun 2022 tentang *stunting* belum memuat target tahunan dalam intervensi gizi spesifik dan sensitif, skema pemberian insentif bagi petugas desa yang bekerja dalam upaya penurunan *stunting* seperti kader KPM dan TPK di desa, Besaran proporsi anggaran dalam APBDes dan APBD dalam penanganan *stunting* dan alur koordinasi lintas sektor dengan pendamping program.

2) SDM

Ketersediaan sumber daya manusia di OPD yang menangani *stunting* masih kekurangan tenaga pelaksana. Pada puskesmas dengan wilayah kerja desa yang berhasil sudah mencukupi. Namun petugas gizi rangkap jabatan sebagai bendahara

puskesmas. Sedangkan pada Puskesmas Desa Kurang Berhasil masih kekurangan tenaga gizi karena mutasi pegawai, pekerjaannya dilakukan oleh bidan sebagai koordinator gizi puskesmas dan belum pernah melakukan penguatan kapasitas petugas baik petugas puskesmas maupun petugas desa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Arumsari et al, (2022) di Puskesmas yang berada di Kabupaten Demak menyebutkan bahwa masih mengalami kekurangan petugas pelaksana program *stunting*⁸. Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan hal yang sama bahwa masih kekurangan petugas yang ahli di bidangnya khususnya tenaga gizi⁹⁻¹¹. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian di puskesmas di daerah Kabupaten Pematang menyebutkan masih kurangnya pengalaman pada petugas yang ada¹².

3) Alokasi Dana

a) Kecukupan Dana

Alokasi dana program pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Merangin tahun 2022 secara keseluruhan belum mencukupi karena belum mencapai 10% yaitu sebesar 5,01% dari total APBD Kab. Merangin tahun 2022 yang bersumber dari APBD, BOK, DAK Fisik dan Non Fisik. Artinya anggaran *stunting* belum memenuhi amanat Perka BKKBN nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia (RAN PASTI) yaitu 10% dari total APBD. Sedangkan, dari dana desa yang berhasil menurunkan *stunting* menganggarkan dana untuk program *stunting* sebesar Rp 381.512.800,- atau sebesar 20,06% dari total APBDes Desa Muara Delang sebesar Rp. 1.901.035.867,- Sedangkan dari dana desa yang kurang berhasil menurunkan *stunting* menganggarkan dana bidang kesehatan termasuk kegiatan program *stunting* sebesar Rp. 342.730.400,- atau sebesar 21,59% dari total APBDes Desa Muara Jernih sebesar Rp. 1.587.331.958,-. Artinya Anggaran *stunting* sudah memenuhi amanat Perka BKKBN nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia yaitu 10% dari total APBDes.

Hal ini senada dengan penelitian Muthia et al., 2019; Khoeroh & Indriyanti, 2017; Pradana et al., 2022; dan Priharwanti, 2022 menyatakan bahwa puskesmas mendapatkan dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan⁹⁻¹². Selain itu, penelitian yang dilakukan di puskesmas daerah

Kabupaten Demak juga menambahkan bahwa mendapatkan pendanaan dari dana desa¹³.

b) Proporsi Anggaran Intervensi Spesifik dan Sensitif

Ketersediaan dana untuk intervensi spesifik dan sensitif di Kabupaten Merangin dilihat dari proporsi anggaran untuk intervensi spesifik jumlahnya jauh lebih rendah dibandingkan dengan intervensi sensitif. Dengan jumlah intervensi spesifik sebesar Rp. 3.287.299.170,- (4,75%) sedangkan untuk intervensi sensitif sebesar Rp. 63.956.418.015,- (92,39%) dan untuk koordinasi, pendampingan dan bimbingan teknis sebesar Rp. 1.983.640.000,- (2,87%). Untuk desa yang berhasil intervensi spesifik sebesar Rp. 174.733.300,- (45,80%) dan intervensi sensitif sebesar Rp. 206.779.500,- (54,20%). Sedangkan untuk untuk desa yang kurang berhasil intervensi spesifik sebesar Rp. 164.730.400,- (48,06%) dan intervensi sensitif sebesar Rp. 178.000.000,- (51,94%). Padahal, jika dilihat dari proporsinya, intervensi spesifik dan sensitif berkontribusi masing-masing sebesar 70%:30% dalam menurunkan *stunting*.¹⁴

c) Dana Operasional Petugas

Ketersediaan anggaran operasional petugas pada kabupaten Merangin sudah tersedia dan mencukupi untuk pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* begitu juga OPD terkait untuk koordinasi petugas. Dalam dokumen DPA dinas Kesehatan untuk operasional petugas dalam rangka 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* tingkat Kabupaten Merangin yaitu dengan total dana Rp. 489.883.000,-, DPA Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada kegiatan rapat koordinasi dan konsultasi petugas sebesar Rp. 151.638.600,- dan dana operasional kader dalam kegiatan pergerakan kader Institusi Masyarakat pedesaan sebesar Rp. 1.032.000.000,- untuk 860 kader KB sebanyak 8 kali turun ke lapangan.

Pada Dokumen Pelaksana Anggaran (DPA) Puskesmas yang berhasil pada kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat di dapatkan anggaran sebesar Rp. 107.620.000,- dengan jumlah turun ke desa lebih dari 52 kali dalam 1 tahun di setiap desa . untuk operasional petugas turun ke lapangan. Sedangkan pada DPA Puskesmas yang kurang berhasil pada kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat didapatkan anggaran sebesar Rp. 93.540.000,- dengan jumlah turun ke desa lebih dari 52 kali dalam 1 tahun di setiap desa. untuk operasional petugas turun ke lapangan.

Kemudian dari APBDes Desa yang berhasil didapatkan anggaran insentif petugas dalam rangka kegiatan penyelenggaraan posyandu sebesar Rp. 25.950.000,-. Sedangkan pada Desa yang kurang berhasil didapatkan anggaran insentif petugas dalam rangka kegiatan penyelenggaraan posyandu sebesar Rp. 15.129.360,-

4) Sarana dan Prasarana

a) Ketersediaan Suplemen pendukung program *stunting*

Ketersediaan suplemen pendukung program *stunting* seperti TTD, Vitamin A dan zinc secara keseluruhan mencukupi. Namun untuk persediaan tablet tambah darah program *stunting* masih kurang dikarenakan sasaran calon pengantin belum masuk dalam perhitungan perencanaan obat yang ada. Masih menggunakan sasaran tablet tambah darah untuk remaja putri baik pada desa yang berhasil maupun yang kurang berhasil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arumsari et al, (2022) di Puskesmas yang berada di Kabupaten Demak menyebutkan bahwa sebagian besar ketersediaan obat dan vitamin untuk menunjang program *stunting* mampu dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, yaitu vitamin A dan obat cacing¹³. Hal ini sejalan dengan penelitian di puskesmas lain yang menyebutkan bahwa kebutuhan obat-obatan dan vitamin telah dipenuhi dengan baik⁹⁻¹².

b) Ketersediaan Antropometri

Ketersediaan antropometri puskesmas Se-Kabupaten Merangin untuk puskesmas sudah mencukupi akan tetapi, untuk posyandu masih kekurangan baru tersedia sebanyak 195 set dari total posyandu 432 posyandu. Sedangkan untuk desa yang berhasil. Ketersediaan antropometri sudah mencukupi semua posyandu yaitu 36 antropometri. Sebaliknya untuk desa yang kurang berhasil mempunyai 6 alat antropometri dengan jumlah posyandu sebanyak 12 posyandu, berarti masih kurang 6 posyandu yang belum memiliki antropometri. Oleh karena itu, pemenuhan alat antropometri harus segera diadakan mengingat bahwa penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak dilakukan melalui pengukuran menggunakan alat standar antropometri sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku kepentingan sesuai dengan amanat dalam peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak.¹⁵

c) Ketersediaan PMT bagi ibu hamil dan Balita

Ketersediaan PMT ibu hamil dan PMT balita di Kabupaten Merangin sudah tersedia melalui bantuan dari Kemenkes yaitu Biskuit PMT bumil dan Balita. Sedangkan Untuk di Puskesmas tidak dapat menganggarkan PMT karena tidak sesuai dengan juknis BOK. Untuk di desa yang berhasil dan kurang berhasil tersedia PMT berbahan pangan lokal saat posyandu dan juga untuk intervensi bumil KEK dan Balita gizi kurang / buruk yang dibiayai melalui APBDes yang penyediaan formula F100 dan F75 didampingi oleh petugas gizi puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jayadi Y., I., et al (2021) bahan makanan tambahan yang diberikan untuk balita di empat puskesmas Kabupaten Gowa merupakan bahan makanan yang mengandung vitamin dan mineral dalam bentuk biskuit yang dibagikan tiap bulan¹⁶.

d) Ketersediaan Media Promosi

Ketersediaan media promosi dalam pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* seperti *leaflet*, brosur, spanduk, poster di Kabupaten Merangin sudah tersedia melalui Seksi Promkes Dinas Kesehatan Kab. Merangin. Sedangkan Di Kecamatan dan desa yang kurang berhasil belum memadai karena hanya ada beberapa *leaflet* yang dicetak disebabkan dana yang tidak mencukupi. Sehingga pengarahannya hanya secara lisan saja. Sebaliknya pada kecamatan dan desa yang berhasil sudah memadai.

Media promosi kesehatan seperti *leaflet*, brosur, lembar balik, buku saku, *banner*, poster, *billboard*, spot tv. Sarana ini akan digunakan ketika melakukan penyuluhan. Menurut penelitian Sewa et al., (2019) mengungkapkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan *stunting* oleh kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado.¹⁸

5) Metode

a) Ketersediaan buku pedoman

Buku pedoman pelaksanaan penurunan *stunting* terintegrasi dan buku surveilan gizi sudah ada diberikan dalam bentuk file dan buku kepada petugas gizi di Puskesmas pada tahun 2021 sebanyak 1 per Puskesmas, untuk saat ini belum ada karena buku masih sama. Pada desa yang berhasil dan desa yang kurang berhasil tidak ditemukan buku pedoman karena sudah sering pindah ruangan jadi buku tidak dapat ditemukan

lagi karena puskesmas sedang di renovasi dan bangun baru, jadi sering pindah ruangan.

Sosialisasi buku pedoman diberikan kepada petugas gizi Puskesmas sudah pernah dilakukan di Dinas Kesehatan sebanyak 3 kali dalam setahun yang digabung dengan sosialisasi program AKI dan AKB, saat rembuk *stunting* dan saat lokmin lintas sektor di puskesmas. Sosialisasi secara khusus memang tidak ada dilakukan karena keterbatasan dana dan waktu. Pada desa yang berhasil dan kurang berhasil sudah mendapatkan sosialisasi baik saat pertemuan program gizi di dinas kesehatan, saat evaluasi program *stunting* di dinkes dan saat rembuk *stunting*. Serta ada lagi saat turun ke lapangan waktu lokmin lintas sektor di puskesmas.

Menurut peneliti pada puskesmas dan desa kurang berhasil belum terlalu memahami tentang tata cara dalam pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* terintegrasi baik intervensi spesifik maupun sensitif, karena buku pedoman yang diberikan tidak ada, sehingga TPG tidak dapat membaca atau melihat acuan dalam pelaksanaan program. Begitu juga dengan tidak adanya dilakukan sosialisasi khusus tentang buku pedoman, sosialisasi yang dilakukan bersamaan dengan sosialisasi upaya penurunan AKI dan AKB, saat rembuk *stunting* dan saat lokmin lintas sektor di puskesmas, sehingga tidak terlalu fokus terhadap pembahasan program *stunting*, dan informasi yang diperoleh belum maksimal. Sebaiknya ada dilakukan sosialisasi tentang penggunaan buku pedoman yang berkaitan dengan program *stunting* secara khusus, sehingga TPG dapat lebih paham dan mengerti tentang buku pedoman yang menjadi acuan dalam melaksanakan program. TPG yang sudah dilatih tadi dapat melakukan sosialisasi pula di Puskesmas tentang buku pedoman ini, jadi semua tenaga yang ikut dalam pelaksanaan intervensi *stunting* baik spesifik dan sensitif mengerti dalam menggunakan buku pedoman ini. Disamping sosialisasi juga perlu diperbanyak buku pedoman ini, supaya bisa dibagikan kepada bidan desa, kader posyandu, kader KPM dan tim pendamping keluarga sehingga semua pihak yang terlibat dalam upaya penurunan *stunting* dapat memahami prosedur pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nuradhiani, 2017 yang menyatakan meskipun sudah ada pedoman yang bisa digunakan dalam pelaksanaan program yang sudah ditetapkan namun dalam pelaksanaannya masih banyak yang belum

mengacu pada pedoman yang ada¹⁹. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Muthia et al, 2020 bahwa buku pedoman tidak digunakan secara benar⁹.

Komponen Proses

1) Perencanaan

Proses perencanaan dalam konvergensi *stunting* yaitu dengan menentukan desa lokus *stunting* berdasarkan data sebaran *stunting* dan indikator cakupan layanan intervensi *stunting*. Namun, ada kekurangan dalam koordinasi antar OPD dan Desa, karena tingkat pemahaman yang bervariasi dari setiap OPD dan desa dalam mengimplementasi pelaksanaan program 8 aksi konvergensi *stunting* baik di Kabupaten maupun di desa. Sedangkan pada desa yang berhasil proses perencanaan dalam analisis situasi dilakukan melalui koordinator gizi puskesmas, kader KPM dan TPK melakukan pendataan rumah tangga 1000 HPK di setiap wilayah kerja puskesmas serta melihat dari cakupan program layanan *stunting* di desa untuk melihat kendala yang ada dalam intervensi layanan untuk menjadi dasar dalam penganggaran di POA Puskesmas dan usulan APBDes. Sedangkan pada Desa yang kurang berhasil dilakukan melalui petugas koordinator gizi puskesmas dibantu oleh bidan desa.

Hasil Analisis Situasi merupakan dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi kelompok sasaran²⁰. Hasil Analisa situasi ini sejalan dengan Ditjen Bangda KemenDagri RI (2020) menyatakan bahwa pembelajaran dari keberhasilan di negara-negara lain menunjukkan bahwa efektivitas penurunan *stunting* ditentukan oleh seberapa menyeluruh atau terpadunya intervensi gizi yang menasar lokasi dan kelompok sasaran prioritas²¹.

Kendala dalam proses perencanaan di Kabupaten Merangin, desa berhasil dan kurang berhasil dalam pelaksanaan pencegahan dan penurunan *stunting* masih ditemukan kendala seperti belum semua leading sektor bergerak dan membuat perencanaan yang mengacu pada pencegahan dan penurunan *stunting* yang disebabkan oleh kurang monev perencanaan dan tingkat pemahaman petugas yang bervariasi dalam pengimplementasian konvergensi *stunting* sehingga diperlukan SDM teknis yang terlatih di bidang perencanaan. Identifikasi masalah yang belum optimal dan belum terintegrasi yang mengakibatkan perencanaan kurang tepat dalam mengatasi permasalahan yang ada.

Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly (2021), pada 21 Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur diketahui bahwa banyak OPD yang belum paham terkait proses pengumpulan data sampai pelaporan, walaupun semua program konvergensi sudah dijalankan dengan baik. Selain itu, masih ada beberapa OPD yang masih terikat dengan mekanisme pelaporan yang langsung ke pusat seperti Dinas P2KB, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, dan Dinas PUPR. Nilai odd ratio menunjukkan bahwa pelaksanaan aksi konvergensi 6 dapat berpengaruh sebesar 1,917 kali terhadap peningkatan cakupan program intervensi gizi sensitif.²¹

2) Pengorganisasian

Sistem pengorganisasian dalam pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Merangin melalui tim percepatan penurunan *stunting* tingkat Kabupaten.. Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, TPPS masih belum optimal karena belum adanya agenda kerja sehingga kurangnya koordinasi antar OPD, kecamatan dan desa dan masih banyak dikerjakan oleh OPD teknis yaitu Dinkes dan PPKB. Pada desa yang berhasil sudah terbentuk TPPS tingkat kecamatan dan setiap bulan mengadakan mini lokakarya dalam upaya penurunan *stunting* di tingkat kecamatan. Dan di desa berhasil pengorganisasian melalui sekretariat rumah desa sehat yang diketuai oleh Kader KPM dan beranggotakan TP-PKK desa, kader posyandu, TPK selalu mengadakan rapat lintas sektor setiap 3 bulan sekali. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil, baik di kecamatan dan desa belum ada terbentuk TPPS dan RDS pelaksanaannya hanya melalui petugas puskesmas, Bidan Desa dan Kader KPM.

Koordinasi dan informasi dari TPPS Kabupaten dengan antar OPD, Kecamatan dan desa masih kurang. pembinaan dari TPPS hanya sebatas pemenuhan data web aksi bangda kemendagri dalam penilaian kinerja 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting*. Sedangkan pada desa yang berhasil koordinasi TPPS sudah berjalan melalui mini loka karya dalam upaya penurunan *stunting* setiap bulan dan melalui rapat lintas sektor rumah desa sehat setiap 3 bulan sekali. Untuk Desa yang kurang berhasil koordinasi dan informasi masih kurang, karena kegiatan *stunting* masih banyak di intervensi oleh puskesmas.

Hal ini senada dengan teori dalam panduan Konvergensi program percepatan penanganan

stunting bahwa Pelaku pelaksanaan integrasi percepatan penurunan *stunting* di tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan terdiri Kader Pembangunan Manusia (KPM), Tim Pendamping Keluarga (TPK), Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Kabupaten/Kecamatan/Desa dan Pemerintahan Desa/Kelurahan⁷.

3) Pelaksanaan

a) Pelaksanaan Rembuk *Stunting*

Pelaksanaan rembuk *stunting* di Kabupaten Merangin dilaksanakan setiap tahunnya melibatkan OPD, Kecamatan dan desa lokus *stunting*. Dalam kegiatannya menghasilkan berita acara kesepakatan rencana kegiatan program *stunting* dan kesepakatan melaksanakan koordinasi lintas sektor secara berkala dalam rangka intervensi baik spesifik dan sensitif sesuai dengan kewenangan untuk upaya penurunan *stunting* terintegrasi, pengoptimalan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data. Untuk pelaksanaannya masih banyak kecamatan dan desa yang tidak melaksanakan rembuk *stunting*. Sedangkan kecamatan dan desa yang berhasil selalu melaksanakan rembuk *stunting* yang dibungkus dalam kegiatan mini lokakarya dalam upaya penurunan *stunting* setiap bulan, dengan tujuan koordinasi lintas sektor secara berkala dalam rangka perencanaan kegiatan intervensi baik spesifik dan sensitif sesuai dengan kewenangan dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi dan pengoptimalan kader KPM serta TPK di Desa agar dapat berjalan dengan maksimal. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil pelaksanaan rembuk *stunting* tingkat kecamatan dan desa tidak dilakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Mardhiah (2022), kegiatan intervensi pencegahan dan penanganan prevalensi *stunting* pada anak balita di Kabupaten Simeulue dilakukan secara bersama-sama maka pemerintah Kabupaten Simeulue mengajak para stakeholder untuk saling bahu membahu menyusun dan melaksanakan langkah-langkah serta strategi yang terbaik untuk mengatasinya. Pemerintah Kabupaten Simeulue berkomitmen untuk mendukung segala hal dan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*, baik itu kebijakan, regulasi, program/kegiatan serta kebutuhan anggarannya²².

b) Pelaksanaan Kebijakan *Stunting*

Sosialisasi perbup *stunting* di Kabupaten Merangin sudah dilakukan melalui pertemuan

dan zoom meeting baik lintas sektor dan lintas program. Namun dalam penerapannya masih bervariasi, tidak semua kepala OPD camat dan kades, mempunyai pemahaman yang sama terkait perbup *stunting* hal ini dikarenakan pertemuan rapat koordinasi tidak rutin dan berkala sehingga intervensi masih banyak dilakukan oleh Dinkes dan PPKB. Sedangkan Pada Desa yang berhasil Sosialisasi sudah dilakukan saat mini lokakarya dalam upaya penurunan *stunting* lintas sektor, untuk penerapan perbup *stunting* dilakukan sesuai dengan kewenangan dan desa melalui rembuk *stunting* tingkat desa dan juga saat rapat rumah desa sehat setiap tiga bulan sekali. Disana kita membahas kemajuan dalam pelaksanaan pencegahan dan penurunan *stunting*. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil sosialisasi belum dilakukan di kecamatan dan desa, hanya mengikuti sosialisasi yang diberikan saat sosialisasi di tingkat Kabupaten dan melalui mulut ke mulut saja. Dalam penerapannya masih kurang dan belum mengikuti aturan dalam perbup sehingga masih bergantung dengan puskesmas dalam pemenuhan data status gizi.

Sejalan dengan penelitian Halisah et al (2020) menyatakan bahwa minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas terkait dibuktikan dari masih adanya masyarakat yang masih belum mengetahui adanya peraturan bupati tentang penanggulangan *stunting* dan pemantauan yang masih dilakukan satu bulan satu kali seperti yang dilakukan di beberapa puskesmas- puskesmas di beberapa desa yang menjadi lokus *stunting*²³.

c) Pelaksanaan Pembinaan KPM

Petugas pelaksana program pencegahan *stunting* untuk tingkat kabupaten sudah sesuai dengan SK TPPS kabupaten Merangin yang diketuai oleh Bupati Merangin dan dinas Kesehatan sebagai sekretaris TPPS Kab. Merangin, Dinas PPKB sebagai Wakil Ketua 1 (satu), BAPPEDA sebagai wakil ketua 2 (dua) dan Dinas PMD sebagai wakil ketua 3 (tiga). Sedangkan pada desa yang berhasil sudah sesuai dengan perbup 21 tahun 2021 tentang pencegahan dan penurunan *stunting* di desa, tenaga yang ikut serta yaitu koordinator pengelola dan pendidikan PAUD kecamatan, Penyuluh KB kecamatan, penyuluh pertanian, TP-PKK Kecamatan, KUA kecamatan serta tenaga kesehatan yang terdiri dari tenaga gizi, dokter, bidan, puskesmas, promkes, kesling, didampingi oleh kader pembangunan manusia (KPM), kader posyandu dan tim pendamping

keluarga (Bidan desa, kader posyandu dan Tp-PKK desa). Sedangkan pada Desa yang kurang berhasil adalah tidak semua ikut terlibat

Penguatan kapasitas petugas pelaksana program pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Merangin sudah dilakukan akan tetapi belum merata pada seluruh tenaga untuk penguatan kapasitas petugas pelaksana baik di kabupaten, kecamatan dan desa. Sedangkan pada desa yang berhasil penguatan petugas melalui pelatihan sudah dilakukan baik untuk petugas puskesmas maupun petugas desa dan desa mengalokasikan dana pelatihan bidang kesehatan sebesar Rp 20.500.000,-. Sedangkan, untuk desa yang kurang berhasil penguatan petugas puskesmas belum dilakukan, dikarenakan petugas yang sudah dilatih kemudian pindah tugas dan petugas desa juga belum mendapatkan penguatan kapasitas petugas dikarenakan petugas baru.

Pada tingkat Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas. Dalam melaksanakan tanggung jawab Kepala Puskesmas merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten²⁴.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Arumsari dkk di Puskesmas yang berada di Kabupaten Demak menyebutkan bahwa masih mengalami kekurangan petugas pelaksana program *stunting*⁸. Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan hal yang sama bahwa masih kekurangan petugas yang ahli di bidangnya khususnya tenaga gizi⁹⁻¹¹. Penelitian di puskesmas di daerah Kabupaten Pemalang menyebutkan masih kurangnya pengalaman pada petugas yang ada¹².

d) Pelaksanaan Sistem Manajemen Data Stunting

Sistem pencatatan dan pelaporan data *stunting* di Kabupaten Merangin sudah dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan manual dan elektronik melalui aplikasi yang sudah disediakan oleh pemerintah pusat. Untuk yang berbasis aplikasi EPPBGM, L-simil, EMONEv STBM, New SIGA, E-PKH dan Siks-NG, HDW dan aplikasi web aksi bangsa kemendagri. Menurut Picauly (2021), sistem manajemen data intervensi penurunan *stunting* (Aksi 6) merupakan upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi lainnya, serta dimanfaatkan untuk membantu pengelolaan

program/kegiatan penurunan *stunting* terintegrasi. Sistem manajemen data mencakup data-data dari setiap indikator mulai dari data *stunting* sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif²¹

Dalam pelaksanaannya, data tersebut belum terintegrasi satu sama lain. Sedangkan desa yang berhasil dan kurang berhasil pencatatan dan pelaporan menggunakan *form* yang sudah dibuat formatnya oleh kabupaten yang datanya dimasukkan dalam aplikasi dan dikerjakan bersama-sama dengan kader KPM dan TPK serta dilaporkan secara berjenjang dari desa, puskesmas kecamatan dan kabupaten. Namun, pada desa yang kurang berhasil pengentrian aplikasi meminta bantuan petugas kabupaten dikarenakan susah sinyal dan petugas KPM belum mengerti cara pengentrian melalui aplikasi dan berdasarkan hasil telaah juga tidak ditemukan pelaporan hasil pemantauan TPK dan scorecard village yang digunakan untuk pelaporan pada aplikasi HDW pada desa yang kurang berhasil.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Picauly (2021), pada 21 Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur diketahui bahwa banyak OPD yang belum paham terkait proses pengumpulan data sampai pelaporan, walaupun semua program konvergensi sudah dijalankan dengan baik. Selain itu, masih ada beberapa OPD yang masih terikat dengan mekanisme pelaporan yang langsung ke pusat seperti Dinas P2KB, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, dan Dinas PUPR. Nilai odd ratio menunjukkan bahwa pelaksanaan aksi konvergensi 6 dapat berpengaruh sebesar 1,917 kali terhadap peningkatan cakupan program intervensi gizi sensitif²¹.

SOP manajemen data *stunting* di kabupaten belum ada akan tetapi pelaporan tetap dilaporkan setiap bulan mengikuti juknis kemendagri., begitu juga di desa yang berhasil SOP alur manajemen data dan tata cara pengumpulan data dan pengentrian EPPBGM belum ada, akan tetapi pelaporan secara konsisten dilaporkan rutin setiap bulan, triwulan dan semesteran dan melalui aplikasi dengan mengerjakan secara bersama-sama selepas posyandu antar kader KPM, koordinator Gizi puskesmas, dan TPK agar sinkron data yang disampaikan. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil dalam pelaksanaannya mengikuti petunjuk yang diberikan saat orientasi petugas ke kabupaten karena SOP tidak ada dan pelaporan secara konsisten dilaporkan ke kabupaten dan kecamatan. Namun, untuk

pelaporan melalui aplikasi belum secara konsisten di entry setiap bulan di karenakan kendala sinyal.

kelengkapan data pelaporan *stunting* di Kabupaten Merangin belum maksimal karena belum semua desa mengentry dan mengirimkan pelaporan melalui aplikasi dan ada yang mengirimkan laporan akan tetapi tidak lengkap sehingga menyulitkan petugas kabupaten dalam merekap laporan. Untuk desa yang berhasil kelengkapan data pelaporan *stunting* selalu diverifikasi secara berjenjang mulai dari desa, kapus dan kecamatan sehingga meminimalisir ketidaklengkapan pelaporan *stunting*. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil kelengkapan data pelaporan *stunting* tidak diverifikasi secara berjenjang dan diserahkan kepada petugas puskesmas dan bidan desa.

Ketepatan waktu pelaporan manajemen data *stunting* di Kabupaten Merangin belum maksimal dan konsisten dilakukan setiap bulan dikarenakan akses ke kabupaten yang jauh dari desa dan sinyal yang tidak tersedia. Sedangkan pada desa yang berhasil ketepatan waktu pelaporan untuk kecamatan dan kabupaten sudah tepat waktu karena ada ketentuan dari Kapus untuk pelaksanaan minilok lintas sektor yang dilakukan setiap tanggal 5 sudah menggunakan data pelaporan terbaru. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil ketepatan waktu pelaporan belum maksimal karena pernah mendapat teguran dari Dinkes karena lalai dalam pengentrian E-PPBGM dan terkendala susah sinyal dan akses yang jauh ke Kota Kabupaten.

e) Pengukuran dan Publikasi Data Stunting

Rencana Jadwal Pengukuran Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita pada desa yang berhasil dilakukan setiap kegiatan posyandu setiap 3 bulan sekali mengikuti anjuran kementerian kesehatan dalam peraturan menteri kesehatan no. 66 tahun 2014. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dilakukan saat kegiatan posyandu setiap 2 bulan sekali dikarenakan keterbatasan alat antropometri yang tidak tersedia di posyandu.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkar kepala sesuai jadwal²⁵.

Pengukuran *stunting* yang dilakukan oleh petugas di desa yang berhasil dan kurang berhasil bersamaan dengan kegiatan posyandu dengan mengukur tinggi / panjang badan dan berat badan bayi dan balita menggunakan antropometri. Setelah itu dilihat kategori panjang badan per umur atau berat badan per umur dan jenis kelamin, jika masuk kategori merah yaitu -2 SD s/d -3 SD bayi atau balita itu pendek jika lebih dari -3 SD sangat pendek.

Berdasarkan buku pedoman pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* di daerah didapatkan bahwa pengukuran status gizi mengikuti aturan standar antropometri penilaian status gizi anak yang tertuang pada peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak¹⁵.

Publikasi data *stunting* pada kabupaten, desa berhasil dan kurang berhasil dilaksanakan setiap tahun berdasarkan rekap data e-PPBGM dan laporan surveilan gizi. Namun, Data yang dipublikasikan belum terupdate, karena e-PPBGM bersifat mobile, berubah terus saat petugas mengentry dan Cakupan pengukuran belum mencapai target.

Hasil ini sesuai dengan hasil publikasi data *Stunting* yang dilakukan di Kab. Grobogan (Tingkat Kabupaten) bahwa Pemerintah Kabupaten Grobogan sejak Tahun 2017 telah menggunakan sistem informasi E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Untuk memetakan kondisi pemenuhan gizi masyarakat, khususnya terkait dengan kondisi gizi bayi dan ibu hamil. Dari kedua indikator tersebut akan dapat ditemukan jumlah kasus bayi *stunting* di Kabupaten Grobogan²⁶.

4) Pemantauan

Pemantauan dalam pencegahan dan penurunan *stunting* dilakukan melalui feedback pelaporan rutin yang disampaikan oleh dinkes ke puskesmas, setelah itu melalui pertemuan monitoring manajemen data *stunting*, maupun kunjungan ke lapangan dengan menggunakan daftar checklist. Namun, pelaksanaannya tidak rutin. Sedangkan pada desa yang berhasil pemantauan dilakukan dengan mengecek pelaporan rutin yang diberikan oleh TPK, petugas puskesmas dan kader KPM dan membahasnya bersama saat minilok lintas sektor *stunting*. kalau tidak mencapai sasaran, Kader KPM, TPK dan koordinator gizi melakukan sweeping di desa, dan hasilnya disampaikan saat minilok lintas sektor. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil pemantauan tidak dilakukan di kecamatan

ya, melainkan di puskesmas dengan melakukan kunjungan lapangan saat pelayanan posyandu ke desa dan mengisi blangko pemantauan.

Sedangkan evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan penurunan *stunting* dilakukan melalui review kinerja tahunan *stunting* setiap setahun sekali dengan memaparkan cakupan determinan layanan *stunting* dan sebaran jumlah kasus *stunting* dan realisasi anggaran terkait *stunting*. Namun dalam pelaksanaannya masih banyak diintervensi oleh Dinkes.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Picauly (2021) yang menyatakan bahwa Reviu Kinerja Tahunan (Aksi 8) adalah reviu yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan *stunting* selama satu tahun terakhir. Penyelenggaraan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor. Untuk itu, diperlukan sebuah tim lintas sektor sebagai pelaksana Aksi Integrasi²¹.

Hasil penelitian ini sejalan dengan juknis pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* dari kemendagri yaitu Reviu Kinerja Tahunan adalah penilaian yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan *Stunting* selama satu tahun terakhir. Reviu kinerja mengukur capaian semua kegiatan selama satu tahun terakhir terhadap pelaksanaan program percepatan penurunan *Stunting* mulai dari aksi 1 sampai aksi 7⁷.

Sedangkan pada desa yang berhasil evaluasi dilakukan dengan melihat laporan rutin cakupan program yang disampaikan bidan desa, TPK dan Kader KPM untuk selanjutnya diberikan feedback laporan ke desa dan bersama-sama mencari solusinya dalam minilok lintas sektor maupun minilok PKM. Sedangkan pada desa yang kurang berhasil evaluasi lintas sektor di kecamatan tidak dilakukan hanya saat minilok puskesmas.

Komponen Output

1) Cakupan Program

Cakupan layanan program pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Merangin ada 29 indikator yang terdiri dari 14 intervensi spesifik dan 15 intervensi sensitif. Intervensi spesifik dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Intervensi sensitif dilaksanakan oleh PPKB bekerjasama dengan Bappeda, Dinsos, PU, perikanan, disnakhun dan Kemenag dalam melaksanakan intervensinya. Kabupaten merangin terdapat 21

Indikator masih dibawah target yang terdiri dari 9 indikator intervensi spesifik dan 12 indikator sensitif, Sedangkan Pada Desa yang berhasil ada 15 Indikator yang dibawah target yang terdiri dari 6 indikator intervensi spesifik dan 9 indikator sensitif, dan didesa yang kurang berhasil ada 20 indikator yang dibawah target yang terdiri dari 10 indikator spesifik dan 10 indikator sensitif. Cakupan *stunting* tingkat kabupaten mengalami penurunan sebesar 0,88% dari 2020-2022 yaitu 15,38% menjadi 14,5% sedangkan Desa yang berhasil mengalami penurunan dari 29 kasus tahun 2020 menjadi 11 kasus tahun 2022 dan Desa yang kurang berhasil mengalami peningkatan dari 10 kasus menjadi 31 kasus tahun 2022.

2) Tahapan Konvergensi Stunting

Pelaksanaan konvergensi *stunting* di kabupaten merangin dengan mengikuti juknis 8 (delapan) aksi konvergensi *stunting* tingkat Kabupaten/Kota dari Kemendagri, aksi 1 : analisis situasi, aksi 2 : perencanaan kegiatan, aksi 3 : rembuk *stunting*, aksi 4 : pembuatan regulasi (perbup) *stunting* di Kabupaten dan Desa, aksi 5 : pembinaan KPM, aksi 6 : manajemen data *stunting*, aksi 7 : pengukuran dan publikasi data *stunting*, aksi 8 : review kinerja analisis. Sedangkan Di desa yang berhasil pelaksanaan konvergensi *stunting* mengikuti perbup 21 Tahapan pertama analisis situasi dengan pemetaan sosial bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK. Tahapan kedua analisis sederhana terkait hasil pemetaan sosial Tahapan ketiga penyusunan rencana yang disampaikan saat rembuk *stunting* tingkat desa Tahapan keempat rembuk *stunting* Tahapan kelima Kader KPM mengawal melalui APBDes pelaksanaan dari usulan yang sudah direncanakan berdasarkan ansit Tahapan enam dan tujuh melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan konvergensi *stunting* tingkat desa yang dilakukan melalui sekretariat RDS. Untuk Desa Yang Kurang Berhasil pelaksanaan konvergensi *stunting* belum mempedomani amanat perbup 21 tentang peran desa dalam pencegahan dan penurunan *stunting* dan kegiatannya masih di intervensi oleh petugas puskesmas dan bidan desa.

KESIMPULAN

Pemerintah Daerah Kabupaten Merangin telah melakukan upaya percepatan penurunan *stunting* dengan melaksanakan pilar strategi penurunan *stunting* melalui penerapan 8 aksi konvergensi yang secara garis besar memperlihatkan terjadi penurunan persentase kasus *stunting* dalam

Matriks Persamaan dan Perbedaan Komponen Input, Proses, dan Output dalam Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kabupaten, Desa Locus *Stunting* Berhasil dan Kurang Berhasil Kabupaten Merangin tahun 2022

No	Komponen	Kabupaten		Desa Berhasil		Desa Kurang Berhasil	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
Input							
1	Kebijakan						
	Regulasi	Ada		Ada		Ada	
	Muatan / Isi Perbup sesuai Perpres 72 tahun 2021	Ada, tidak semua		Ada, tidak semua		Ada, tidak semua	
2	SDM						
	Ketersediaan SDM	Masih Kurang		Mencukupi		Masih Kurang	
3	Alokasi Dana						
	a. Kecukupan Dana	Belum sesuai amanat PERKA BKKBN 12 tahun 2021		sesuai amanat PERKA BKKBN 12 tahun 2021		sesuai amanat PERKA BKKBN 12 tahun 2021	
	b. Ketersediaan dana Intervensi spesifik dan Sensitif	Belum sesuai Proporsi Intervensi spesifik 30% : 70% intervensi sensitif		Belum sesuai Proporsi Intervensi spesifik 30% : 70% intervensi sensitif		Belum sesuai Proporsi Intervensi spesifik 30% : 70% intervensi sensitif	
	c. Dana Operasional Petugas	Ada		Ada		Ada	
4	Sarana dan Prasarana						
	a. Ketersediaan Suplemen pendukung program <i>stunting</i>	Ada	Pemberian tablet FE catin belum ada	Ada	Pemberian tablet FE catin belum ada	Ada	Pemberian tablet FE catin belum ada
	b. Ketersediaan Antropometri	Belum mencukupi		Sudah mencukupi		Belum mencukupi	
	c. Ketersediaan PMT Bumil dan Balita	Ada		Ada		Ada	
	d. Media Promosi Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>	Ada		Ada		Ada, belum mencukupi	
5	Metode						
	a. Ketersediaan Buku Pedoman	Ada		Tidak ada		Tidak ada	
Proses							
1	Perencanaan						
	a. Analisis Situasi & perencanaan kegiatan <i>stunting</i>	Ada, Identifikasi masalah yang belum optimal dan belum terintegrasi		Ada, Identifikasi masalah yang belum optimal dan belum terintegrasi		Ada, Identifikasi masalah yang belum optimal dan belum terintegrasi	
2	Pengorganisasian						
	a. Sistem Pengorganisasian	Ada, TTPS Kabupaten		Ada, TTPS Kecamatan		Belum Ada TTPS	

No	Komponen	Kabupaten		Desa Berhasil		Desa Kurang Berhasil	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
	b. Koordinasi TPPS antar OPD, Kecamatan dan Desa		Ada, tidak rutin	Ada, rutin dilakukan			Ada, tidak rutin
3	Pelaksanaan						
	a. Pelaksanaan Rembuk <i>Stunting</i>	Ada		Ada			Tidak ada
	b. Pelaksanaan Perbup <i>Stunting</i>						
	Sosialisasi Perbup <i>Stunting</i>	Ada		Ada			Belum ada
	Penerapan perbup <i>stunting</i>	Ada		Ada			Ada, belum semua dilaksanakan
	c. Pembinaan KPM						
	1. Petugas Pelaksana Program Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>		Ada	Ada		Ada, lintas sektor belum terlibat hanya di intervensi oleh petugas pukesmas dan bidan desa	
	2. Penguatan Kapasitas Petugas	Ada, belum merata		Ada, sudah mendapatkan semua petugas			Belum mendapatkan
	d. Pelaksanaan Sistem Manajemen Data <i>Stunting</i>						
	1. Sistem Pencatatan dan Pelaporan <i>stunting</i>	Ada, manual dan elektronik		Ada, manual dan elektronik		Ada, manual dan elektronik	
	2. SOP dan konsisten pelaporan manajemen data <i>stunting</i>		belum ada, SOP manajemen data <i>stunting</i> di kabupaten	belum ada, SOP manajemen data <i>stunting</i> di Puskesmas		belum ada, SOP manajemen data <i>stunting</i> di Puskesmas	
	3. Kelengkapan Data Manajemen <i>Stunting</i>		belum lengkap	Lengkap		belum lengkap	
	4. Ketepatan Waktu Pelaporan Data <i>Stunting</i>		Belum tepat waktu	Sudah Tepat waktu		Belum tepat waktu	
	5. Rencana tindak lanjut perbaikan dari sistem manajemen data <i>stunting</i>	Ada		Ada		Ada	

No	Komponen	Kabupaten		Desa Berhasil		Desa Kurang Berhasil	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
e. Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita							
	1. Rencana Jadwal Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan			Ada, setiap 3 bulan sekali		Ada, setiap 2 bulan sekali	
	2. Pengukuran <i>Stunting</i>	Ada			Ada		Ada
	3. Publikasi Data <i>Stunting</i>	Ada			Ada		Ada
4 Pemantauan							
	f. Pemantauan	Ada, pelaksanaannya pemantauan tidak rutin		Ada, rutin dilakukan		Ada, pelaksanaannya pemantauan tidak rutin	
	g. Evaluasi	Ada, masih banyak diintervensi Dinas Kesehatan		Ada, melibatkan lintas sektor		Ada, belum melibatkan lintas sektor, masih banyak dilakukan puskesmas dan bidan desa	
5 Output							
	1. Cakupan Program Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>	Ada			Ada		Ada
	2. tahapan konvergensi <i>stunting</i>	Ada, mengikuti 8 aksi konvergensi <i>stunting</i>		Ada, mengikuti perbup 21 tahun 2021 dan melibatkan lintas sektor		Ada, belum semua mengikuti perbup 21 tahun 2021, dalam pelaksanaannya masih diintervensi oleh petugas puskesmas dan bidan desa	

kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir dimana tahun 2020 sebesar 16% turun menjadi 14,50% di tahun 2022. Laju penurunan cakupan stunting harus ditingkatkan menjadi 3% per tahun, untuk mencapai target 9% pada akhir periode RPJMD Kab. Merangin 2024.

Penelitian ini mendapatkan bahwa masih terdapat kekurangan muatan isi perbup yang belum mengacu pada perpres 72 tahun 2021. Ketenagaan di tingkat Kabupaten dan desa yang kurang berhasil masih kurang sedangkan desa yang berhasil sudah mencukupi. Alokasi dana di tingkat Kabupaten belum memenuhi amanat dalam

Perka BKKBN 12 tahun 2021 sebesar 10% dari APBD, sedangkan Desa yang berhasil dan kurang berhasil sudah memenuhi. Dilihat dari Proporsi anggaran intervensi spesifik jumlahnya jauh lebih rendah dibandingkan dengan intervensi sensitif. Ketersediaan tablet Fe untuk calon pengantin belum dialokasikan pengadaannya, Alat antropometri yang belum tersedia di semua posyandu. Pada metode, tidak tersedia buku pedoman. Dalam komponen proses, pelaksanaan konvergensi stunting di tingkat Kabupaten dan Desa yang berhasil sudah melaksanakan berdasarkan juknis Kemendagri dan Perbup *Stunting*, sedangkan desa

yang kurang berhasil belum sepenuhnya mengikuti. Sedangkan komponen *output* pada cakupan belum mencapai target yang ditetapkan, dan tahapan belum mengikuti pedoman yang ditetapkan pada desa kurang berhasil.

Upaya yang perlu dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten Merangin dalam upaya percepatan penurunan *stunting* adalah membentuk TPPS Kecamatan dan Rumah Desa Sehat (RDS) di desa, adanya pelatihan dan penguatan kapasitas petugas pelaksana stunting, monitoring dan evaluasi manajemen data stunting secara berkala dan rutin, melalui agenda rapat koordinasi dan monev perencanaan, agar data stunting terintegrasi, ada kerangka acuan kerja perencanaan alat antropometri dan suplemen yang dibutuhkan untuk kegiatan stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Prof. Dr.dr. Rizanda Machmud, M.Kes, FISPH, FISCM, Sp.KKLp, Dr. Denas Symon, MCN dan Dr.dr. Desmawati, M.Gizi yang telah memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan artikel ini dan Forkompinda Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Merangin, Forkompincam Tabir Selatan dan Tabir Ulu Kabupaten Merangin, Kepala Puskesmas Muara Delang dan Muara Jernih, Kepala Desa Muara Delang dan Muara Jernih yang telah banyak memberikan informasi dan data *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF. Published online 2021.
2. Kemenkes. Mengenal Apa Itu Stunting. Published 2022. Accessed March 10, 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting
3. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesai (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Published online 2021.
4. Syafrawati S, Lipoeto NI, Masrul M, et al. Factors driving and inhibiting stunting reduction acceleration programs at district level: A qualitative study in West Sumatra. *PLoS One*. 2023;18(3 MARCH). doi:10.1371/journal.pone.0283739
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin. PUBLIKASI DATA STUNTING BIDANG KESEHATAN DALAM UPAYA PENURUNAN STUNTING KABUPATEN MERANGIN TAHUN 2022. Published online 2022.
6. HAR T, Riant N. Kebijakan Pendidikan (Yogyakarta: Pustaka Pelajar). Published online 2016:241.
7. Kemendagri. Petunjuk Teknis Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Konvergensi Stunting di daerah. Published online 2022.
8. Arumsari W, Supriyati D, Sima P. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19. *J Manaj Kesehat Indones*. 2022;10(2):82-94.
9. Muthia G, Edison E, Yantri E. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *J Kesehat Andalas*. 2020;8(4):100-108. doi:10.25077/jka.v8i4.1125
10. Khoeroh H, Indriyanti DR. Evaluasi penatalaksanaan gizi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes J Public Heal*. 2017;6(3):189-195.
11. Sriatmi A. Evaluasi Proses dalam Program Penanganan Stunting di Semarang. Published online 2021.
12. Priharwanti A. Evaluasi CIPP (Context-Input-Process-Product) Program ASI Eksklusif sebagai Upaya Penurunan Stunting di Bantarbolang Kabupaten Pematang. *Pena J Ilmu Pengetah dan Teknol*. 2022;36(2):89-97.
13. Arumsari W, Supriyati D, Sima P. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19. *J Manaj Kesehat Indones*. 2022;10(2):82-94. doi:10.14710/jmki.10.2.2022.82-94
14. Sukmalalana, Putra HD, Vanny C. Percepatan Penurunan Stunting Untuk Mewujudkan Sumber Daya Manusia Indonesia Yang Unggul. *Pus Kaji Akuntabilitas Keuang Negara*. 2022;1(1):1-15. <https://berkas.dpr.go.id/puskajiakn/analisis-ringkas-cepat/public-file/analisis-ringkas-cepat-public-52.pdf>
15. Kemenkes R. PMK nomor 2 tahun 2020 standar antropometri anak. Published online 2020.
16. Yusma Indah Jayadi, Syarfaini, Ansyar DI, Sayyidinna DA. Evaluasi program pemberian makanan tambahan (mt) anak balita pada masa pandemi covid 19 puskesmas kabupaten gowa. Published online 2021.
17. Susi S. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Puskesmas Cakupan Tertinggi dan

- Terendah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019. Published online 2020.
18. Sewa R, Tumurang M, Boky H. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *J Kesmas*. 2019;8(4):80-88. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23968/23615>
 19. Nuradhiani A, Briawan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan*. 2017;12(3):153-160.
 20. Kemendagri. Pedoman Teknis Penilaian Kinerja 8 Aksi konvergensi stunting Kabupaten /Kota. Published online 2021.
 21. Picauly I. Pengaruh Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting Terhadap Cakupan Program Intervensi Gizi Sensitif di Propinsi Nusa Tenggara Timur. *J Pangan Gizi Dan Kesehat*. 2021;10(2):71-85.
 22. Susanti M, Mardhiah N. Strategi Pemerintah Simeulue dalam Penanganan Prevalensi Stunting pada Anak Balita. *J Soc Policy Issues*. Published online 2022:1-6.
 23. Halisah UN, Irawati I, Yuliastina R. IMPLEMENTASI PERATURAN BUPATI SUMENEP NO. 14 TAHUN 2019 TENTANG PERCEPATAN PENANGGULANGAN STUNTING. *J Public Corner Fisip Univ Wiraraja*. 2020;15:25-37.
 24. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019;(2).
 25. Kemenkes R. PMK 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak. Published online 2014.
 26. Bappeda Kabupaten Grobogan. Hasil Analisis Situasi Prevalensi Stunting di Kab. Grobogan (Tingkat Kabupaten). Published online 2020.