

**PENDAMPINGAN 25 INDIKATOR PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DI KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA (SBD)
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

¹Intje Picauly, ²Theresia M. Sri Sarinah Lendes, ³Ivon Patrisia Paah, dan
⁴Robertha Kartini

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

²BAPPELITBANGDA, Propinsi NTT

³Dinas Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Propinsi NTT

⁴Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Propinsi NTT

¹⁻⁴ Anggota POKJA STUNTING Propinsi Nusa Tenggara Timur

Email Author : intjepicauly@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018-2020) mencatat bahwa kasus stunting pada anak mengalami penurunan dari 30,8 persen pada tahun 2018 menjadi 20,6% di tahun 2020 (menurun sebesar 12,2%). Walaupun mengalami penurunan, angka ini masih sangat mengkhawatirkan jika dibandingkan dengan *cut of point* prevalensi stunting di Indonesia dan badan kesehatan dunia (WHO). Tidak mengherankan jika Indonesia menempati peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting* terbanyak. Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD) merupakan salah satu wilayah yang mempunyai prevalensi Stunting yang cukup tinggi (38,2%) dengan jumlah anak stunting (pendek dan sangat pendek) sebanyak 6.074 jiwa. Berdasarkan review kinerja oleh Tim Pokja Stunting Propinsi NTT diketahui bahwa kinerja Kabupaten SBD masih sangat rendah. Hal ini berarti bahwa pelaksanaan konvergensi di level pemerintah daerah bersama semua stakeholder (pihak non pemerintah/swasta) masih sangat terbatas. Oleh karena itu, pendampingan ini dirasakan perlu dilakukan untuk memantau secara dekat kendala-kendala dilapangan. Adapun metode pendampingan yang dilakukan adalah kombinasi antara metode Observasi, penyuluhan dan simulasi. Hasil yang diperoleh adalah masih sangat terbatas tingkat pemahaman Aparatur Sipil Negara (ASN) serta stakeholder terkait lainnya tentang stunting dan pelaksanaan fungsi konvergensi antar lintas stakeholder. Namun, setelah dilakukan pendampingan maka pihak ASN dan semua stakeholder terkait telah memahami tugas dan fungsi masing – masing dalam pelaksanaan konvergensi. Rekomendasi yang di berikan adalah perlu adanya kegiatan rekoleksi dan refresing fungsi dan tanggungjawab masing-masing. Tujuannya untuk lebih meningkatkan pemahaman ASN dan stakeholder terkait tentang stunting dan konvergensi, mensimulasikan mekanisme pelaksanaan konvergensi serta mengevaluasi hasil indepth interview dengan pendampingan data analisis situasi (ANSIT) untuk kelengkapan data konvergensi di tahun-tahun aksi selanjutnya.

Kata Kunci : Aksi Konvergensi, Percepatan Penurunan, Stunting, Kabupaten Sumba Barat Daya, Pendampingan 25 Indikator

**ASSISTANCE 25 INDICATORS OF ACCELERATION OF STUNTING
REDUCTION IN SUMBA BARAT DAYA DISTRICT
PROVINCE OF EAST NUSA TENGGARA**

**¹Intje Picauly, ²Theresia M. Sri Sarinah Lendes, ³Ivon Patrisia Paah, dan
⁴Robertha Kartini**

¹Public Health Faculty, Nusa Cendana University

²BAPPELITBANGDA, Province NTT

³Department of Protection and Empowerment of Women and Children, Province NTT

⁴Department of Agriculture and Food Security, Province NTT

¹⁻⁴members of POKJA STUNTING Province NTT

Email Author : intjepicauly@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Basic Health Research (Riskesdas 2018-2020) noted that cases of stunting in children decreased from 30.8 percent in 2018 to 20.6% in 2020 (decreased by 12.2%). Even though it has decreased, this figure is still very worrying when compared to the cut of point of the prevalence of stunting in Indonesia and the World Health Organization (WHO). It is not surprising that Indonesia is ranked fifth in the world for the number of children with the most stunting conditions. Southwest Sumba Regency (SBD) is one of the areas that has a fairly high prevalence of stunting (38.2%) with a total of 6,074 stunting children (short and very short). Based on the performance review by the NTT Province Stunting Pokja Team, it was found that the performance of the SBD District was still very low. This means that the implementation of convergence at the local government level together with all stakeholders (non-government / private parties) is still very limited. Therefore, this assistance was felt necessary to closely monitor the obstacles in the field. The mentoring method used is a combination of observation, extension and simulation methods. The results obtained are still very limited in the level of understanding of the State Civil Service (ASN) and other relevant stakeholders about stunting and the implementation of the convergence function between stakeholders. However, after providing assistance, ASN and all related stakeholders have understood their respective duties and functions in implementing convergence. Recommendations given are the need for recollection and refreshing activities for each function and responsibility. The aim is to further improve the understanding of ASN and related stakeholders about stunting and convergence, simulate the convergence implementation mechanism and evaluate the results of in-depth interviews with situation analysis data assistance (ANSIT) for completeness of convergence data in the following years of action.

Keywords : *Convergence Action, Acceleration of Decline, Stunting, Southwest Sumba District, Assistance 25 Indicators*

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 HPK mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang *irreversible*, sehingga tidak dapat mencapai potensi pertumbuhannya secara maksimal. Stunting adalah salah satu masalah kesehatan akibat tubuh mengalami kekurangan asupan zat gizi secara kronis, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Kekurangan gizi yang terjadi selanjutnya tidak dapat mencapai potensi pertumbuhannya secara maksimal. Salah satu dampak pada pertumbuhan anak yang tidak proporsional sesuai umur dikenal dengan sebutan Stunting. Masalah stunting saat ini menjadi ancaman permasalahan gizi di dunia, karena ada 165 juta anak usia di bawah lima tahun dalam kondisi pendek, dan 90% lebih anak yang pendek berada di Afrika dan Asia (Black *et al*, 2013).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting pada anak usia di bawah lima tahun dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 (dari 51,77% pada tahun 2013 menjadi 45,77% pada tahun 2018). Selama lima tahun prevalensi menurun hampir 6%. Namun demikian, angka ini masih tergolong tinggi. Apalagi jika mengacu target global dari *World Health Assembly* tahun 2012 dalam menurunkan stunting sebesar 40% pada tahun 2025, maka capaian tersebut masih jauh. Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi yang mempunyai besaran prevalensi yang masih cukup tinggi sehingga menjadi target prioritas penanganan masalah stunting di Indonesia. Pada tahun 2019/2020, seluruh wilayah (22 kabupaten/kota) Propinsi NTT tercatat menjadi wilayah fokus penurunan prevalensi stunting termasuk Kabupaten SBD.

Upaya pencegahan stunting harus difokuskan untuk menyelamatkan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) dengan tidak hanya ditujukan kepada ibu hamil, akan tetapi perlu perluasan sasaran kepada calon ibu. Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu (Konvergensi) untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting. Tiga puluh persen (30%) penyebab masalah gizi dari sektor kesehatan (spesifik), sedangkan tujuh puluh persen (70%) penyebab masalah gizi dapat diatasi oleh lintas sektor (sensitif). Kedua upaya ini (sensitif dan spesifik) akan saling menunjang agar tujuan dapat tercapai hanya dengan sistem konvergensi (sama-sama bergerak untuk menyelesaikan satu titik

permasalahan yaitu stunting). Hasil evaluasi *World Bank* (2016) menunjukkan bahwa anak yang memiliki akses terhadap 2 atau lebih intervensi multisektoral (ketahanan pangan, pelayanan kesehatan, peningkatan pola asuh dan akses terhadap sanitasi) memiliki tinggi badan lebih tinggi, bervariasi 0,17-0,37 SD dibanding dengan anak yang tidak memiliki akses terhadap ke 4 Intervensi. Program multisektor yang sarannya fokus pada usia, lokasi atau status ekonomi tertentu cenderung lebih efektif dan memberikan dampak signifikan terhadap sasaran. Oleh karena itu, upaya percepatan pencegahan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen.

Penyampaian layanan konvergensi membutuhkan keterpaduan dimulai dari proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin (TNP2K, 2018). Namun, kenyataannya belum semua pemerintah daerah memahami konsep konvergensi intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik. Oleh karena itu diperlukan peran pendampingan kepada pemerintah daerah dalam merencanakan dan mengimplementasikan programnya. Pendampingan merupakan salah satu metode yang efektif untuk memfasilitasi dan penguatan kapasitas Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam mempercepat capaian suatu tujuan pembangunan, dalam hal ini penerapan konvergensi yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah stunting.

Kegiatan pengabdian ini secara umum bertujuan untuk mengarahkan seluruh pimpinan daerah, instansi, para ASN, serta stakeholder lain agar : 1). Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang stunting dan dampaknya serta konvergensi dan makna pelaksanaannya; 2). Menepakati langkah atau tindakan preventive lintas sektoral (Rencana Tindak Lanjut/RTL) dalam penanganan masalah stunting; 3). Memberdayakan peserta deseminasi dalam forum group discussion/FGD antara lain Bupati/Wakil/Sekda; Kadis/Kabid terkait; Bappeda; Kapus; KPM; TP-PKK; Sektor Swasta dalam rencana perumusan program penanganan stunting; 4). Pembedaan data konvergensi aksi konvergensi guna mendukung program penanganan masalah stunting.

METODE KEGIATAN PENGABDIAN

Pelaksanaan pengabdian ini di Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD) dengan melibatkan peserta 31 orang dari Instansi Pemerintah seperti : dinas Kesehatan, dinas PMD, dinas

Sosial, dinas P3A, dinas PU/PR, dinas P&K, dinas Peternakan, dinas Pertanian-Ketahanan Pangan, dinas Perikanan, Infokom, BAPPEDA, KPM, TP-PKK, Kepala Puskesmas, TPG (Tenaga Pendamping Gizi) selama dua (2) hari pelaksanaan yaitu : 1-2 Desember 2020 di Aula Kantor BP4D di Tambolaka, Kabupaten SBD. Adapun pelaksanaan terbagi dalam 2 kegiatan : 1). Tahap observasi dan Indepth ke rumah anak-



anak yang teridentifikasi sebagai anak Stunting sebanyak 21 orang anak dan 2). Tahap FGD bersama 31 peserta menggunakan metode **“Pendidikan dan Pelatihan kepada Masyarakat”**. Pada tahap ini, Tim Pokja akan mendeseminasikan hasil indepth yang sudah dikaji bersama hasil ANSIT dari kabupaten SBD.

Selanjutnya peserta akan diberikan arahan dalam bentuk penyuluhan dan praktek untuk membantu pihak OPD dan stakeholder terkait agar lebih mampu memilih atau menentukan sendiri program serta mampu mengevaluasi kinerja masing-masing OPD. Sehingga, keseluruhan kegiatan ini dilaksanakan metode penyuluhan dengan kombinasi **“Simulasi”**. Adapun susunan kegiatan pendampingan yang dilaksanakan meliputi :

- 1) Melakukan Observasi/Monitoring langsung ke lapangan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran (profil) anak-anak stunting terkait pelaksanaan 25 indikator dan capaiannya dilapangan dengan metode Indepth Interview.
- 2) Memberikan penguatan (penyuluhan) terhadap makna konvergensi kepada semua sektor terkait (pemerintah dan non pemerintah). Adapun materi penguatan yang diberikan adalah :

A. Bappeda Propinsi

Materi : Kebijakan Percepatan Penanganan Stunting di Propinsi NTT

B. Tim Pokja (Pendampingan)

Materi :

1. Deseminasi tentang Dukungan Intervensi Spesifik dalam Penanganan Stunting
2. Riview terhadap Kinerja Pemda SBD yang diwakilkan oleh Tim SkeBer Stunting SBD dengan wakil OPD yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan program terkait 25 indikator dilapangan.
3. Penataan persiapan aksi konvergensi periode 2021

4. Penyampaian hasil monitoring langsung ke lapangan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran (profil) anak-anak stunting terkait pelaksanaan 25 indikator dan capaiannya dilapangan dengan metode Indepth Interview

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting menjadi isu yang mendesak untuk diselesaikan karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan. Sumber daya manusia adalah faktor utama penentu kesuksesan sebuah negara. Indonesia sedang menghadapi tantangan besar terkait kualitas sumber daya manusia dengan prevalensi balita stunting sebesar 30,8% pada tahun 2018. Pemerintah melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) telah menetapkan 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Di samping itu, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Semuanya itu, tersusun rapih dalam satu paket besar yang dikenal dengan sebutan Aksi Konvergensi.

Aksi konvergensi adalah upaya pelayanan yang membutuhkan keterpaduan proses mulai dari proses perencanaan sampai pada proses pemantauan atau evaluasi program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif (terangkum dalam 20 indikator stunting) untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin (TNP2K, 2018). Namun, pelaksanaan aksi konvergensi ini masih diperhadapkan dengan kendala rendahnya pemahaman tentang aksi konvergensi itu sendiri dan masih adanya pemikiran bahwa masalah stunting adalah urusan dinas kesehatan semata. Sehingga, gambaran capaian 20 indikator belum tercapai maksimal. Selama pelatihan, semua peserta diberi penguatan tentang filosofi dan makna kekuatan dari konvergensi (20 indikator) terhadap percepatan penurunan stunting.

Pada umumnya, program/kegiatan terkait stunting berasal dari program/kegiatan pemerintah pusat yang bersifat rutin/tahunan. Namun, di daerah-daerah prioritas, seperti Kabupaten SBD dan kabupaten lainnya tentu memiliki anggaran yang dimiliki lebih

besar, sehingga daerah-daerah tersebut dapat berinovasi membuat program-program sendiri terkait percepatan penurunan/penanggulangan stunting. Setelah mengikuti deseminasi dan program pendampingan maka peserta mulai memahami tugas dan tanggungjawab serta tindakan yang harus dilakukan terkait anggaran dan program.

Tabel 1. Hasil **Identifikasi Dan Klarifikasi Aktivitas** di beberapa Organisasi Pemerintah Daerah (OPD)

No	INDIKATOR KEGIATAN	TEMUAN	KLARIFIKASI	KOMITMEN
1	Pertemuan berkala tim Sekber/Pokja kabupaten	Pertemuan berkala tim Sekber/Pokja kabupaten Tidak ada	Akan dilaksanakan per triwulan	Setuju dibawah monitoring Bappeda
2	Data 20 indikator tidak lengkap	Sebagian besar pekerjaan terkait konvergensi dikerjakan oleh teman-teman di dinas kesehatan. Bahkan semua data terkait aksi konvergensi dikumpulkan oleh tim dinas kesehatan kabupaten SBD	Tim Pokja Propinsi melakukan pendampingan dalam mengumpulkan dan menginput data	Setuju dibawah monitoring Bappeda
3	Data 20 indikator tidak lengkap	Masih ada OPD selain Dinkes, belum paham, data apa yang harus kumpulkan dilapangan dan bagaimana cara mengolahnya	Tim Pokja Propinsi melakukan pendampingan dalam mengumpulkan dan menginput data	Setuju dibawah monitoring Bappeda
4	Sarana dan ketersediaan Air bersih	Keterbatasan air bersih dilapangan	PU dan PR sdh memfasilitasi pembuatan sarana prasarana air bersih dan sehat 500 titik di tahun 2021	Setuju dan siap dikerjakan dibawah monitoring Bappeda, PU/PR
5	Tenaga gizi lapangan	Kader posyandu kewalahan dengan jumlah keluarga 1000 HPK yang banyak dan luasnya jangkauan wilayah kerja	Perekrutan tenaga gizi dan sarjana pendamping desa serta penguatan kapasitas KPM	Setuju dan siap dikerjakan dibawah monitoring Bappeda, PMD, Dinkes
6	Input data EPPBGM dan data 20 Indikator stunting	Tenaga Operator input data ke Bangda Propinsi dan Pusat sering berganti	Perekrutan staf / operator independent	Setuju dibawah monitoring Bappeda dan Dinkes

Tabel. 2. Pertanyaan balik (*feedback*) dari peserta

No	PERTANYAAN	SIKAP
1	Kami sudah mulai paham tentang stunting, namun kami belum paham betul apa saja yang dapat menyebabkan seorang anak itu bisa menderita stunting	<i>Peserta mengerti dan mengolah informasi dengan baik</i>
2	Data tentang Peserta pendidikan PAUD tersedia, namun kami tidak tahu apa itu kegiatan Kelas “Parenting” dan bagaimana cara mengukur datanya ?	<i>Peserta mengerti dan mengolah informasi dengan baik</i>
3	Menurut kami, kejadian stunting itu karena adanya faktor “Genetik” mohon penjelasan ??	<i>Peserta mengerti dan mengolah informasi dengan baik</i>
4	Bagaimana cara mengetahui seorang anak itu stunting, bagaimana halnya dengan kita yang menggunakan “Tikar Ukur”	<i>Peserta mengerti dan mengolah informasi dengan baik</i>

Informasi yang terlampir dalam tabel di atas menunjukkan bahwa telah terjadi



transformasi informasi yang baik antara peserta dengan penyuluh. Penyuluhan (*extention education*) merupakan upaya untuk mengubah perilaku klien ke arah yang lebih baik dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Kegiatan penyuluhan (pendidikan

nonformal) ini diperlukan dalam berbagai kehidupan masyarakat, mulai dari penyuluhan pertanian, perikanan, kehutanan, kesehatan, keluarga berencana, hukum, pendidikan, dan aspek penyuluhan lainnya. Dalam perkembangannya, kegiatan penyuluhan terutama dalam penyuluhan pertanian mengalami berbagai tuntutan perubahan. Hal ini juga sesuai dengan yang dikatakan oleh Maulana (2007) bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperutukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan. Tujuan kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi prilaku masyarakat baik itu secara individu ataupun kelompok dengan menyampaikan pesan.



Berdasarkan hasil pembahasan selama dua hari (tanggal 1-2 Desember 2020), maka disepakati beberapa rekomendasi untuk menjadi Rencana Tindak Lanjut yaitu :

- 1) Refresing Tugas Dan Tanggungjawab Semua Anggota Sekretariat Bersama (Sekber Stunting)
- 2) Mengaktifkan Fungsi Koordinasi Lintas OPD Baik Yang Terlibat Dalam Sekber Maupun Yang Bertanggungjawab Dalam Program
- 3) Semua OPD Bertanggung Jawab Dalam Melakukan Kegiatan/Sosialisasi Yang Bertujuan Perubahan Perilaku
- 4) Refresing Pemahaman Masyarakat Terhadap 10 Indikator Spesifik (Penyuluhan Oleh Dinkes/DP3A)
- 5) Melakukan Tot Tentang Pangan, Gizi Dan Kesehatan Untuk Sarjana Pendamping, TPG, Kader
- 6) Kb Melakukan Sosialisasi Tentang Program BKB Dengan Fokus TP-PKK, Kader, Toga, Tomas
- 7) Penambahan Alat Ukur Terstandar Kemenkes
- 8) Penambahan Tenaga Gizi (Maksimal 3 Orang/Puskesmas)

- 9) Pelatihan Pendampingan Operator Untuk Upload Data Aksi Di Bulan Pebruari Tahun 2021
- 10) Membentuk Posyandu Afirmasi Lingkup Desa/Dusun Bagi Rumah Masyarakat Yang Jarak Pelayanan Jauh Dari Pusat Layanan Dengan Menggunakan Pos Intervensi Dana Desa

Pendampingan Aksi Konvergensi (20 indikator stunting)

Simulasi adalah suatu proses peniruan dari sesuatu yang nyata beserta keadaan sekelilingnya (*state of affairs*). Aksi melakukan simulasi ini secara umum bertujuan untuk mempermudah tokoh penyukuh dalam memperkenalkan objek dengan peserta suluh. Dalam pelatihan ini, tim berupaya untuk memperkenalkan 20 indikator stunting yang wajib di kumpulkan datanya sebagai hasil pelaksanaan konvergensi. Adapun 20 indikator yang dimaksud adalah Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan , Ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, balita kurus yang mendapatkan PMT, kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran), Ibu Hamil-K4, anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A, bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap, balita diare yang memperoleh suplementasi zinc, remaja putri mendapatkan TTD, layanan Ibu Nifas, kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan), keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita, rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak, rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak, orang tua yang mengikuti kelas parenting, anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD, rumah tangga peserta JKN/Jamkesda, KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan, keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT, desa menerapkan KRPL, Bayi yang mendapat Asi Eksklusif, konseling MP ASI, Balita gizi buruk yang ditangani/ mendapat perawatan, Balita dengan Pneumonia, dan Bumil dengan Malaria, dengan sasaran pada remaja putri, ibu hamil, Ibu menyusui, anak usia 0-5 tahun .

Tahap berikutnya adalah tim menjelaskan tentang rumus dan cara pengisian tabel – tabel analisis situasi antara lain : 1). Menyiapkan data cakupan dan 2). Menyiapkan tabel proses. Hasil pendampingan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

DATA CAKUPAN PROGRAM INTERVENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING															
PROVINSI : KABUPATEN/ KOT Tahun/ Bulan :			NTT Sumba Barat Daya 2019-2020												
No	Kecamatan	Puskesmas	Desa	STUNTING		KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)									
				Jumlah Anak Stunting (Pendek & Sangat Pendek)	% Prevalensi STUNTING	Cakupan Bumil KKK yang mendapat PMT pemulihan	Cakupan ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT	Cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	Cakupan ibu Hamil-K4	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	Cakupan anak 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	Cakupan remaja putri mendapatkan TTD	Cakupan layanan ibu Nifas
1	WEWEWA UTARA	PALLA	REDA WANO	24	77.42	100.00	100.00	86.00	76.38	76.00	95.90	83.00	100.00	60.00	79.80
2	WEWEWA SELATA	WERILOLO	WEE BAGHE	32	76.19	100.00	100.00	100.00	73.48	6.00	89.72	11.80	100.00	0.00	8.00
3	KODI BALAGHAR	PANENGGGO EDE	WAIPAKOLO	38	76.00	100.00	100.00	100.00	90.00	85.00	0.00	100.00	0.00	100.00	100.00
4	WEWEWA BARAT	WEEKOMBAK	SANGO ATE	47	75.81	100.00	26.00	100.00	56.00	26.00	46.41	63.00	0.00	0.00	55.00
5	WEWEWA UTARA	PALLA	MAWO MALITI	35	71.43	100.00	100.00	88.00	86.36	41.00	88.50	78.00	100.00	70.21	87.30
6	KODI	KAWANGU HARI	HOMBA RANDE	26	68.42	100.00	100.00	100.00	0.00	15.00	100.00	1.00	100.00	0.00	27.00
7	WEWEWA UTARA	PALLA	JELAMANI	74	67.27	100.00	100.00	91.00	71.53	65.00	91.80	99.00	100.00	70.00	89.30
8	WEWEWA BARAT	WEEKOMBAK	LUA KOKA	101	66.89	100.00	88.40	100.00	78.00	49.30	100.00	86.00	0.00	0.00	100.00
9	WEWEWA TIMUR	ELOPADDA	MATAPYAWU	16	66.67	100.00	100.00	100.00	69.00	35.00	56.00	38.00	100.00	78.00	50.00
10	KODI UTARA	KORI	KORI	72	65.45	100.00	100.00	100.00	51.20	12.00	100.00	65.70	100.00	100.00	13.00
11	WEWEWA UTARA	PALLA	BONDO PONDA	30	65.22	100.00	100.00	91.00	88.57	74.00	97.00	63.00	100.00	87.00	85.20
12	KODI BALAGHAR	PANENGGGO EDE	KAHALE	37	64.91	100.00	100.00	100.00	90.00	84.00	11.80	100.00	100.00	100.00	100.00
13	KODI UTARA	KORI	HOMBA KARIPIT	57	64.94	100.00	100.00	100.00	42.00	3.30	100.00	63.20	100.00	100.00	14.78
14	KODI	BONDOKODI	TANJUNG KAROSO	80	64.00	100.00	100.00	100.00	37.07	4.00	100.00	13.20	100.00	0.00	1.00
15	KODI	BONDOKODI	KOKI	63	63.00	100.00	100.00	100.00	56.17	8.00	100.00	15.00	0.00	0.00	4.00
16	KODI BALAGHAR	PANENGGGO EDE	LOKO TALU	15	62.50	100.00	100.00	100.00	90.00	90.00	0.00	100.00	0.00	100.00	100.00
17	KODI UTARA	KORI	LIMBU KAMBE	80	61.54	100.00	100.00	100.00	76.20	3.02	100.00	54.50	100.00	100.00	3.81
18	KODI BANGEDO	DELU DEPA	MATA KAPORE	24	61.54	100.00	100.00	100.00	63.10	4.00	72.80	25.00	100.00	0.00	1.00
19	WEWEWA SELATA	WERILOLO	UMBU WANGU	30	61.22	100.00	100.00	100.00	60.39	8.00	76.40	10.80	100.00	0.00	13.00
20	WEWEWA UTARA	PALLA	MALIMADA	47	60.26	100.00	100.00	89.00	87.50	71.00	100.00	62.00	100.00	85.34	80.30
21	KODI BANGEDO	WALLANDIMU	WAIPADI	46	59.74	100.00	11.00	100.00	90.00	11.00	88.00	16.00	18.00	0.00	11.00
22	WEWEWA UTARA	PALLA	WANNO TALLA	43	59.72	100.00	100.00	88.00	65.21	28.00	91.20	83.00	100.00	65.00	76.10
23	KODI UTARA	KORI	KADAGHU TANA	75	59.52	100.00	100.00	100.00	72.80	11.00	100.00	65.60	100.00	100.00	7.48
24	KODI BALAGHAR	PANENGGGO EDE	KARANG INDAH	38	58.46	100.00	100.00	100.00	95.00	80.00	7.00	100.00	0.00	100.00	100.00
25	KODI BALAGHAR	PANENGGGO EDE	WAIMARINGI	7	58.33	100.00	100.00	100.00	95.00	90.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00
26	KODI	BONDOKODI	KADOKI HORO	66	57.89	100.00	100.00	100.00	55.22	8.00	100.00	5.40	0.00	0.00	3.00
27	WEWEWA SELATA	WERILOLO	MILLA ATE	28	57.14	100.00	100.00	100.00	87.50	2.00	80.00	16.90	100.00	0.00	4.00
28	WEWEWA BARAT	WEEKOMBAK	MENE ATE	44	55.70	100.00	53.40	100.00	65.00	35.00	85.04	44.00	0.00	0.00	45.00
29	WEWEWA SELATA	TENATEKE	MANDUNGO	71	55.47	100.00	100.00	100.00	46.70	6.00	74.63	6.00	100.00	0.00	12.70
30	WEWEWA UTARA	PALLA	PANDUA TANA	51	55.43	100.00	100.00	91.00	80.59	35.00	95.60	75.00	100.00	65.00	76.20
31	KODI BALAGHAR	PANENGGGO EDE	PENENGGGO EDE	31	55.36	100.00	100.00	100.00	100.00	91.00	11.00	100.00	0.00	100.00	100.00
32	KODI UTARA	BILACENGE	BILLA CENGE	163	55.07	100.00	100.00	100.00	85.47	11.00	85.06	8.69	100.00	0.00	17.00
33	KODI BANGEDO	WALLANDIMU	WAIKANINYO	29	54.72	100.00	6.00	100.00	68.00	6.00	65.00	31.00	8.00	0.00	0.00
34	KODI BALAGHAR	PANENGGGO EDE	RADA MALANDO	36	54.55	100.00	100.00	100.00	95.00	87.00	7.00	100.00	0.00	100.00	100.00
35	WEWEWA SELATA	TENATEKE	BURU DELO	57	53.27	100.00	100.00	100.00	37.22	0.90	64.80	12.20	100.00	0.00	2.80
36	KODI UTARA	KORI	HOMBA WUNGO	68	53.13	100.00	100.00	100.00	76.70	16.00	100.00	68.40	100.00	100.00	8.10

Tabel 3. Tabel Cakupan Prevalensi Stunting tahun 2020 dan 10 Indikator intervensi gizi Spesifik di Kabupaten SBD

Konseling Gizi, Kebersihan, Pengasuhan Orangtua		AIR MINUM DAN SANITASI		PAUD		PERLINDUNGAN SOSIAL				KETAHANAN PANGAN	Indikator Tambahan di NTT				
Cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesmas	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT	Cakupan desa menerapkan KRPL	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	Cakupan konseling MP ASI	Balita gizi buruk yang ditangani/ mendapat perawatan	Balita dengan Pneumonia	Bumil dengan Malaria	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	22.00	0.00	0.00	0.00	43.21	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	0.00	5.00	33.00	0.00	0.00	12.00	0.00	0.00	0.00	78.40	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	15.00	5.00	0.00	0.00	42.00	8.00	100.00	100.00	0.00	15.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	45.00	30.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	34.00	27.00	0.00	0.00	0.00	59.23	100.00	100.00	0.00	16.67	
33.00	0.00	3.47	0.00	11.00	72.00	100.00	100.00	100.00	0.00	19.00	100.00	100.00	10.00	12.10	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	98.00	52.00	0.00	0.00	0.00	50.29	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	76.00	40.00	100.00	100.00	0.00	12.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	90.57	52.29	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	57.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	93.80	35.00	0.00	100.00	62.00	100.00	100.00	100.00	0.00	43.20	100.00	100.00	3.50	0.00	
100.00	85.00	5.00	0.00	0.00	40.00	33.00	0.00	0.00	100.00	47.73	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	50.00	5.00	0.00	0.00	68.00	13.00	100.00	100.00	0.00	26.00	100.00	100.00	0.00	100.00	
100.00	96.10	28.00	0.00	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	18.10	100.00	100.00	0.00	4.35	
14.80	78.60	5.00	7.50	0.00	0.00	32.28	100.00	100.00	0.00	50.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
40.00	86.00	5.00	20.00	0.00	34.00	100.00	100.00	100.00	0.00	16.67	100.00	100.00	0.00	100.00	
100.00	16.00	5.00	0.00	0.00	0.00	7.00	100.00	0.00	0.00	30.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	86.40	16.43	0.00	100.00	0.00	38.00	0.00	0.00	100.00	14.50	100.00	100.00	5.90	0.00	
0.00	0.00	1.30	22.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	6.66	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	0.00	14.41	33.00	0.00	34.00	52.00	100.00	100.00	0.00	84.50	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	46.39	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	68.00	50.00	0.00	83.00	31.00	46.00	100.00	100.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	2.00	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	62.88	100.00	100.00	0.00	33.33	
100.00	96.00	16.44	0.00	100.00	39.00	23.00	100.00	100.00	0.00	16.40	100.00	100.00	4.20	0.00	
100.00	18.00	16.67	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	41.00	100.00	100.00	0.00	100.00	
100.00	17.00	5.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	0.00	45.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
17.50	85.10	5.00	27.50	0.00	26.00	12.18	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	0.00	12.42	31.00	0.00	30.00	43.00	100.00	100.00	100.00	51.20	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	49.00	100.00	100.00	100.00	0.00	34.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	95.00	41.70	100.00	100.00	0.00	50.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	35.00	0.00	0.00	0.00	50.21	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	20.00	45.08	0.00	0.00	32.00	26.00	100.00	100.00	100.00	47.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
100.00	90.30	8.39	24.39	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	86.96	100.00	100.00	2.86	0.00	
100.00	60.00	56.00	0.00	0.00	0.00	30.00	100.00	100.00	0.00	33.00	100.00	100.00	0.00	3.00	
100.00	20.00	5.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	17.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
100.00	0.00	5.00	0.00	0.00	34.00	83.11	100.00	100.00	0.00	42.00	100.00	100.00	0.00	0.00	
0.00	89.10	35.00	0.00	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	31.66	100.00	100.00	0.00	0.00	

Setelah melakukan pendampingan dan pembenahan data dari lapangan dan hasil analisis situasi (ANSIT) pada Tabel 1-2 ada beberapa hasil yang ditemukan dan di informasikan adalah sebagai berikut :

HASIL MONITORING_INDEPTH

➤ **Dasar Penentuan LOKASI Indepth** : Metode Purposive Sampling (Penentuan dgn sengaja menggunakan Dasar pertimbangan khusus)

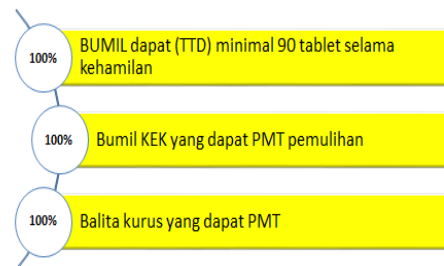
Dasar Pertimbangan :

- 1) Prevalensi Stunting Tertinggi (Sangat Pendek)
- 2) Sampel tersedia dilokasi
- 3) Bersedia menjadi responden

➤ **Lokasi Terpilih :**

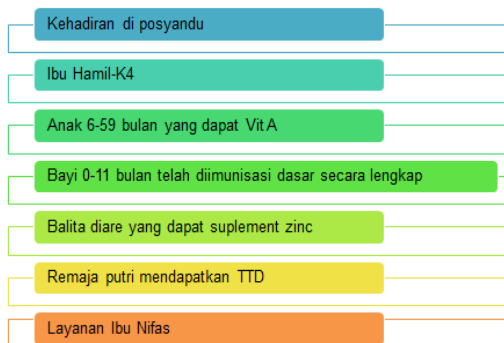
1. Pusk. : **Bila Chenge (n : 27)**
Desa : Bila Chenge (16 balita)
Desa : Hameli Ate (11 balita)
2. Pusk. : **Kori (n : 14); Desa : Kalena Rongo**

Temuan Dilapangan



PERTANYAANNYA : (Why/What)

1. Responden tidak paham ttg program
2. Penggunaan TIDAK tepat sasaran



Hasil Monitoring Lapangan 100%
Berbeda jauh dengan hasil Analisis Situasi : <80% (22-80%).
Realita : 100% ibu tidak paham (what/Why) ttg Program.

KELUARGA BERENCANA

0%

Kelas BUMIL mengikuti konseling gizi dan kesehatan

0%

Keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita

Hasil ANSIT : >50% (58-91%) dan Responden tdk paham ttg kgtm Konseling gizi & kesehatan; Tdk ttg program BKB dan tidak ada kelompok BKB

Catatan Indepth :

1. 100% tidak punya MCK
2. 100% pakai Tengki (Rp. 150.000/Tengki) sumber sumur masyarakat yg jual air

PU/PR

0%

RT yg menggunakan sumber air minum layak

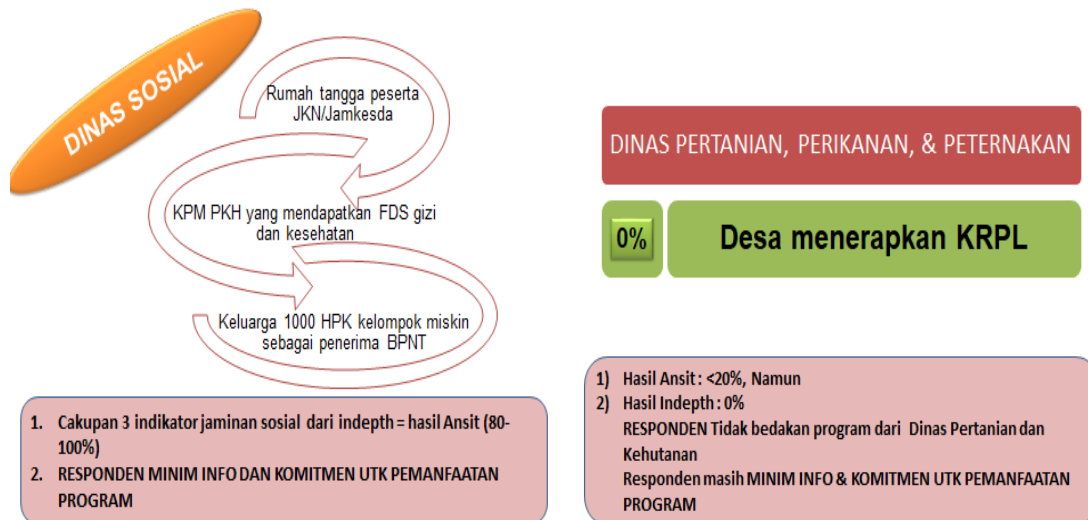
0%

RT yg menggunakan sanitasi layak

Indepth : 100% anak usia PAUD terdaftar berbanding terbalik dengan data ANSIT : 26%.

Catatan Indepth : 100% TIDAK TAHU ttg "PARENTING"





RIVIEW HASIL ANALISIS SITUASI BERDASARKAN INDIKATOR INTERVENSI GIZI SPESIFIK & SENSITIF



TABEL KASUS "AKSI 1"

Riview Intervensi Spesifik dan Sensitif

Jika :

- 1) 20 Indikator : 100% berwarna hijau artinya stunting 0-10% atau Paling kurang 50-90% berwarna orange - hijau artinya stunting menurun <20%
- 2) Hasil Riview untuk Kab. SBD : 70% berwarna orange - hijau dgn prevalensi stunting >30% (33.2% data E-PPGBM) bermakna : PROSES MENYANGKAL HASIL artinya 70% cakupan indikator intervensi gizi spesifik dan sensitif sdh baik ttpi prevalensi stunting masih tinggi.

Contoh per desa menurut cakupan Intervensi

1. Kecamatan : Kode Bangedo; Desa : Waikadada; Puskesmas : Delu Depa
2. Dari 20 Indikator Nasional (Spesifik & Sensitif) terdpt 10 (50%) indikator yg berwarna MERAH (Menyebar pd Intervensi Spesifik & Sensitif) namun prevalensi Stuntingnya rendah (5%; warna Kuning)

Contoh per desa menurut cakupan Intervensi

1. Kecamatan : Wewewa Utara; Desa : Bondo Ponda; Puskesmas : Pala
2. Dari 20 Indikator Nasional (Spesifik & Sensitif) terdpt 3 (15%) indikator yg berwarna MERAH (Menyebar pd Intervensi Sensitif) namun prevalensi Stuntingnya sangat tinggi (65.22%; warna MERAH; Urutan 11 tertinggi di SBD)

Rumusan Masalah/Pertanyaan :

1. Apakah data-data yang diinput sudah benar/valid
2. Faktor-Faktor apa saja yang mempengaruhi

SOLUSI :

1. Pastikan pengukuran menggunakan sampel absolut
2. Semua OPD wajib menjawab permasalahan dalam bentuk perumusan kebijakan, program, atau kegiatan harus menggunakan dasar : IRI
3. OPD harus menerapkan proses evaluasi untuk mengetahui kebenaran dan ketepatan dalam menentukan : Lokus, Target, waktu, proses

Ditjen Bangda KemenDagri RI (2020) menyatakan bahwa pembelajaran dari keberhasilan di negara-negara lain menunjukkan bahwa efektifitas penurunan stunting ditentukan oleh seberapa menyeluruh atau terpadunya intervensi gizi yang menysasar lokasi dan kelompok sasaran prioritas. Tabel 3-4 dan hasil analisis tabel-tabel dimaksud menunjukkan bahwa belum ada keterpaduan intervensi gizi yang menysasar lokasi dan kelompok sasaran prioritas. Semakin lengkap dan terpadunya intervensi gizi di lokasi dan kelompok sasaran prioritas, maka upaya percepatan penurunan stunting akan semakin efektif. Dengan kata lain, konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama.

Pembelajaran juga menunjukkan bahwa intervensi gizi paling efektif diberikan pada periode 1000 HPK, sehingga kelompok sasaran prioritas adalah Rumah Tangga 1000 HPK. Untuk memastikan konvergensi intervensi gizi dilaksanakan secara efektif, perlu kejelasan peran dan tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/kota, sampai dengan Pemerintah Desa.

PENUTUP

Percepatan pecegahan stunting hendaknya dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program/kegiatan.

Indikator penanggulangan stunting (20 indikator) merupakan tolok ukur keberhasilan proses percepatan penanggulangan stunting yang sangat efisien.

Layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tersedia dan dapat diakses bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama rumah tangga 1.000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan).

Kegiatan pendampingan merupakan salah satu upaya mendukung kinerja kabupaten dan ikut menjamin keberlangsungan aksi konvergensi.

REKOMENDASI KEGIATAN :

1. Hal yang harus diperbaiki agar program/kegiatan yang dilakukan bisa lebih efektif menurunkan stunting adalah dengan melakukan pendataan secara terpadu (data balita stunting by name by address) sehingga program/kegiatan yang dilakukan

bisa tepat sasaran dan efektif dalam menanggulangi dan menurunkan stunting. Hal tersebut karena selama ini pendataan belum dilakukan secara terpadu, sehingga balita stunting tidak teridentifikasi secara jelas dan pasti, hanya berupa data gambaran umum saja, tidak berdasarkan by name by address balita stunting.

2. Ada kerjasama dan sinergi lintas sektor terkait upaya penanggulangan stunting yang dimulai dari desa

DAFTAR PUSTAKA

- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2013. Published online Jan 17. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0.
- Badan Litbang Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. Bdan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Elan Satriawan, Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 22 November 2018
- World Bank. 2016. DIGITAL DIVIDENDS.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/9781464806711.pdf>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden, Jakarta.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2018. Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting. Sekretariat Wakil Presiden, Jakarta.
- Kemendagri. 2020. Cegah Stunting itu Perlu. Jakarta
- Bappenas RI. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.
<https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/kegiatan-utama/rencana-aksi-nasional-pangan-dan-gizi-2011-2015/>
- Pritasari, Kirana.,2018. Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Lanjut Tahun 2019
- Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi 1 Semester I Tahun 2018, ISSN 2088-270 X
- Syamsuadi, A. (2017). Membangun Demokrasi Pemerintahan di Riau Dalam Perspektif Budaya Melayu. Jurnal Dinamika Pemerintahan (JDP), 1(1), 1-10.