

TESIS
EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI
DI KABUPATEN GOWA

Disusun dan diajukan oleh
ASMITA YULIANINGSIH HALIM
P022201033



PROGRAM STUDI
PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN WILAYAH
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

**EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA**

*THE EFFECTIVENESS OF THE ACCELERATION OF STUNTING
REDUCTION PROGRAM THROUGH CONVERGENCE ACTION IN
GOWA DISTRICT*

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Perencanaan dan Pengembangan Wilayah

Disusun dan Diajukan Oleh

Asmita Yulianingsih Halim

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN TESIS**EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
MELALUI AKSI KONVERGENSI
DI KABUPATEN GOWA**

Disusun dan diajukan oleh

ASMITA YULIANINGSIH HALIM

P022201033

Telah di pertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 02 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi Syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

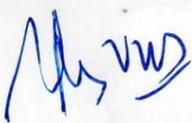
Pembimbing Pendamping


Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
Nip.19620318 1988031004


Prof. Dr. Ir. Andi Niartiningih, MP
Nip. 19611201 1987032002

Ketua Program Studi

Dekan Sekolah Pascasarjana


Prof. Dr. Ir. Ahmad Munir, M.Eng
Nip.196207271989031003


Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc
Nip.19670308 1990031001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Asmita Yulianingsih Halim

NIM : P022201033

Program Studi : Perencanaan Pengembangan Wilayah

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul **Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi Di Kabupaten Gowa** adalah karya tulisan saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Februari 2022

Yang Menyatakan



Asmita Yulianingsih Halim

PRAKATA

Alhamdulillah. Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas selesainya laporan penelitian yang berjudul "*Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa*" yang merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi magister pada Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa selesainya penelitian ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Prof. dr. Veni Hadju M.Sc.,Ph.D** selaku ketua komisi penasehat dan **Prof. Dr. Ir. Andi Niartiningih., MP** selaku anggota komisi penasehat yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada para dosen penguji yakni **Prof. Dr. Ir. Sitti Bulkis.,MS; Dr. Ir. Rahmadanih, M.Si;** serta **Dr. Agus Bintara Birawida.,S.Kel.,M.Kes** yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini juga, dengan penuh rasa syukur diucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada almarhum Ayahanda Abdul Halim dan Almarhumah Ibunda Andi Hamdana

Saleh yang telah mendidik penulis hingga bisa berada di tahap ini. Serta kepada Ayahanda Abdul Kadir dan Ibunda Baheriah atas doa dan ridhonya kepada penulis.

Terima kasih yang tak terhingga kepada suami tercinta Kaharuddin dan anak-anakku tercinta Abdullah Fathan Rakani dan Amira Fathya Rahma, atas kesabaran, support dan do'anya untuk penulis agar dapat menyelesaikan studi dengan baik. Kepada saudara-saudaraku tercinta Daeng Wanti, Anca, Rini dan Ayi, serta Fatma yang banyak membantu dalam penyelesaian studi penulis.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Ahmad Munir, M.Eng selaku Ketua Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah.
2. Pusbindiklatren Bappenas selaku penyedia beasiswa yang telah membiayai studi penulis.
3. Bapak/Ibu Dosen yang telah membimbing, mendidik serta memberikan nasihat selama proses perkuliahan.
4. Segenap pengelola Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, yang senantiasa memberikan bantuan dalam proses administrasi.
5. Sahabat-sahabat PPW/Manajemen Perencanaan angkatan 2020 yang telah bersama-sama berjuang selama di perkuliahan

6. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gowa beserta seluruh jajarannya, terkhusus kepada Kepala Bidang PPM Ibu Nursanty Saman Sadek yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan tugas akhir ini. Serta teman-teman Bidang Perencanaan Pembangunan Manusia yang selalu mendoakan untuk kelancaran studi penulis.
7. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih banyak kekurangan dan belum sempurna dengan segala kerendahan hati diharapkan masukan, kritikan, dan saran agar tulisan ini dapat disempurnakan sesuai dengan yang diharapkan. Semoga karya ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, pemerintah serta masyarakat.

Makassar, Februari 2022

Penulis

Asmita Yulianingsih Halim

ABSTRAK

ASMITA YULIANINGSIH HALIM. Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi Di Kabupaten Gowa (dibimbing oleh **Veni Hadju** dan **Andi Niartiningasih**)

Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi dan mengkaji faktor-faktor yang mendorong atau menghambat tercapainya efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Sumber data diperoleh dari data primer yang merupakan hasil wawancara dari 29 informan sedangkan data sekunder diperoleh dari kajian dokumen dari instansi terkait. Efektivitas diukur dengan pendekatan efektivitas input, pendekatan efektivitas proses, yang meliputi perencanaan, implementasi, dan evaluasi, serta pendekatan efektivitas output

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas Input berupa sumber daya manusia dan sumber pembiayaan masih belum memadai. Efektivitas proses memperlihatkan pelaksanaan aksi konvergensi juga kurang efektif karena perencanaan tidak didasarkan pada permasalahan yang ada, pelaksanaan program tidak semua dapat terlaksana, dan proses evaluasi yang belum efektif. Efektivitas input dan proses yang belum efektif, menyebabkan output yang dihasilkan juga belum efektif, sehingga tujuan untuk menurunkan angka prevalensi stunting belum tercapai. Adapun faktor-faktor yang mendorong pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting adalah adanya komitmen pemerintah, serta keterlibatan berbagai pihak baik dari sektor kesehatan dan non kesehatan. Faktor penghambat pelaksanaan aksi konvergensi adalah kualitas sumberdaya manusia belum memadai, koordinasi antar pihak belum maksimal dan adanya pandemi covid-19 sehingga beberapa program tidak dapat dilaksanakan.

Kata Kunci: Efektivitas, Stunting, Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting, Evaluasi Program Penurunan Stunting

ABSTRACT

ASMITA YULIANINGSIH HALIM. The Effectiveness of the Acceleration of Stunting Reduction Program Through Convergence Action in Gowa District, South Sulawesi Province, Indonesia (Supervised by **Veni Hadju** and **Andi Niartiningsih**)

This study investigated The effectiveness of the convergence action program executed in Gowa Regency and examine factors that encourage or inhibit the achievement of stunting reduction program through convergence action in Gowa Regency.

This research adopted a descriptive qualitative approach that combines interview results with 29 informants and policy document review. Efficacy is measured by evaluating the effectiveness of the inputs, the effectiveness of the process, which includes planning, implementation, and evaluation, and the effectiveness of the outcomes.

The findings indicated the program's inputs, human resources and financing sources, are insufficient. The method of implementing is also ineffective because the planning is not based on current difficulties, the program's implementation is still incomplete, and the evaluation process has been ineffective. Due to the ineffectiveness of the inputs and procedures, the output produced is also ineffective, and so the aim of lowering stunting prevalence has not been achieved. The factors that encourage the implementation of convergence action accelerated the decline of stunting is the government's commitment, as well as the involvement of various parties from both the health and non-health sectors. Factors inhibiting the implementation of convergence action are the quality of human resources is not adequate, coordination has not been maximal and the existence of the covid-19 pandemic.

Keywords: Stunting, Acceleration of Stunting Reduction Program Through Convergence Action, Effectiveness

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Pengertian Efektivitas	10
B. Pengertian Stunting	14
1. Penyebab Stunting	17
2. Aksi Konvergensi/ Integrasi Penurunan Stunting.....	20
3. Jadwal Tahapan Aksi Konvergensi/ Integrasi	22
4. Program Intervensi Stunting dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi	
23	
5. Program Intervensi Stunting di Beberapa Negara	27
C. Penelitian Terdahulu	33
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	40
C. Jenis dan Sumber Data	41
D. Teknik Pengumpulan Data.....	43
E. Teknik Analisis Data	46
F. Matriks Penelitian.....	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
1. Aspek Geografi	52
2. Aspek Demografi	54
3. Aspek Ketenagakerjaan	57
4. Aspek Kesejahteraan	58
5. Aspek Kesehatan	59
6. Aspek Pendidikan	64
7. Aspek Ketersediaan Infrastruktur Jalan	65
B. Sebaran Stunting di Kabupaten Gowa	67
C. Gambaran Umum Informan	71
D. Hasil dan Pembahasan Pelaksanaan Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting	74
1. Hasil	74
2. Pembahasan Hasil Wawancara dan Deskripsi Data Sekunder ..	136
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	179
A. Kesimpulan	179
B. Saran	180
DAFTAR PUSTAKA	182
LAMPIRAN 1	191
LAMPIRAN 2	192
LAMPIRAN 3	193
LAMPIRAN 4	198
LAMPIRAN 5	199
LAMPIRAN 6	200
LAMPIRAN 7	201

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pemetaan Kegiatan.....	23
Tabel 2. Program Intervensi Stunting di Beberapa Negara.....	28
Tabel 3. Penelitian Terdahulu	33
Tabel 4. Jenis dan Sumber Data pada Masing-Masing Tahapan Penelitian	41
Tabel 5. Daftar Informan dan Informasi yang dibutuhkan	44
Tabel 6. Matriks Penelitian.....	50
Tabel 7. Luas Wilayah dan Jarak Ibukota Kecamatan ke Ibukota Kabupaten	54
Tabel 8. Jumlah Penduduk, Laju Pertumbuhan dan Kepadatan Berdasarkan Kecamatan Tahun 2020	56
Tabel 9. Persentase Penduduk Bekerja dan Angkatan Kerja Kabupaten Gowa Tahun 2020	57
Tabel 10. Jumlah Penduduk Miskin berdasarkan Kecamatan	59
Tabel 11. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (Kasus) Kabupaten Gowa tahun 2016-2020	60
Tabel 12. Rasio Posyandu Per Satuan Balita	62
Tabel 13. Rasio Puskesmas, Poliklinik, dan Pustu Serta Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk	63
Tabel 14. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan per Kecamatan di Kabupaten Gowa Tahun 2020	63
Tabel 15. Jumlah Sekolah Per Kecamatan Kabupaten Gowa tahun 2020	65
Tabel 16. Panjang Jalan Menurut Kecamatan Tahun 2020	66
Tabel 17. Kondisi Jalan berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Gowa Tahun 2020.....	67
Tabel 18. Angka Prevalensi Stunting Per Kecamatan Berdasarkan Jarak dari Ibukota Kabupaten Gowa Tahun 2020	70
Tabel 19. Gambaran Umum Informan	73
Tabel 20. Indikator Cakupan Layanan dan SKPD Penanggung Jawab ...	84

Tabel 21. Desa/ Kelurahan Lokus Stunting Kab. Gowa Tahun 2020	87
Tabel 22. Cakupan Layanan yang Rendah di Masing-Masing Desa Lokus Stunting.....	88
Tabel 23. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Pendidikan	91
Tabel 24. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	93
Tabel 25. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR).....	95
Tabel 26. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Ketahanan Pangan.....	97
Tabel 27. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Kesehatan	99
Tabel 28. Penerimaan Program Intervensi Gizi Spesifik oleh Informan Tahun 2020.....	116
Tabel 29. Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2020.....	122
Tabel 30. Perubahan Angka Prevalensi Stunting Sebelum dan Setelah Aksi Konvergensi	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Prevalensi Stunting Menurut Provinsi tahun 2013-2018	3
Gambar 2. Prevalensi Balita Stunting di Kab. Gowa tahun 2017-2019.....	4
Gambar 3. Kurva Standar pertumbuhan WHO Panjang Badan Berdasarkan Usia untuk Anak Laki-Laki (0-6 Bulan)	16
Gambar 4. Kurva Standar pertumbuhan WHO Panjang Badan berdasarkan Usia untuk Anak Perempuan (0-6 Bulan).....	16
Gambar 5. Kerangka Konseptual Stunting.....	18
Gambar 6. Jadwal Tahapan Integrasi dan Penanggungjawabnya	23
Gambar 7. Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi.....	27
Gambar 8. Kerangka Konsep Penelitian.....	39
Gambar 9. Peta Kabupaten Gowa	41
Gambar 10. Prevalensi Stunting Menurut Kecamatan di Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020	68
Gambar 11. Sebaran Angka Prevalensi Stunting Menurut Kecamatan Tahun 2020.....	69
Gambar 12. Proporsi Sumber Pembiayaan Program dan Kegiatan Aksi Konvergensi.....	78
Gambar 13. Proporsi Anggaran Program dan Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020	80
Gambar 14. Persentase Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.....	80
Gambar 15. Skema Efektivitas berdasarkan Pendekatan Sumberdaya ..	81
Gambar 16. Sebaran Angka Prevalensi Stunting Menurut Desa di Kabupaten Gowa Berdasarkan Hasil Analisis Situasi 2020	83
Gambar 17. Persentase Cakupan Layanan Intervensi Stunting Kabupaten Gowa Tahun 2020	85
Gambar 18. Persentase Program/ Kegiatan yang Direncanakan Dilaksanakan di Desa Lokus.....	104

Gambar 19. Capaian Realisasi Program/ Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)	121
Gambar 20. Skema Efektivitas dengan Pendekatan Proses	125
Gambar 21. Perubahan Angka Prevalensi Stunting Sebelum dan Setelah Aksi Konvergensi	127
Gambar 22. Skema Efektivitas Pendekatan Sasaran	128
Gambar 23. Faktor Pendorong dan Penghambat	136

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Percepatan penurunan stunting di Indonesia merupakan salah satu isu prioritas dalam pelaksanaan pembangunan. Stunting merupakan permasalahan yang serius karena akan memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat meningkatkan risiko kematian bayi dan balita serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Stunting juga dapat menghambat pertumbuhan kognitif, perkembangan motorik, dan kemampuan bahasa (WHO, 2013). Secara jangka panjang, stunting akan menimbulkan stunting lintas generasi serta meningkatkan risiko mengidap penyakit tidak menular di masa dewasa (Trihono et al., 2015).

Menurut Hoddinott dalam Stewart (Stewart et al., 2013), Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting di tingkat individu, rumah tangga dan komunitas. Apabila masalah stunting dan masalah gizi lainnya tidak ditangani dengan serius maka diperkirakan Indonesia akan kehilangan produk domestik bruto (PDB) sebesar 2-3% setiap tahun (Bappenas, 2019).

Angka prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8% (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan

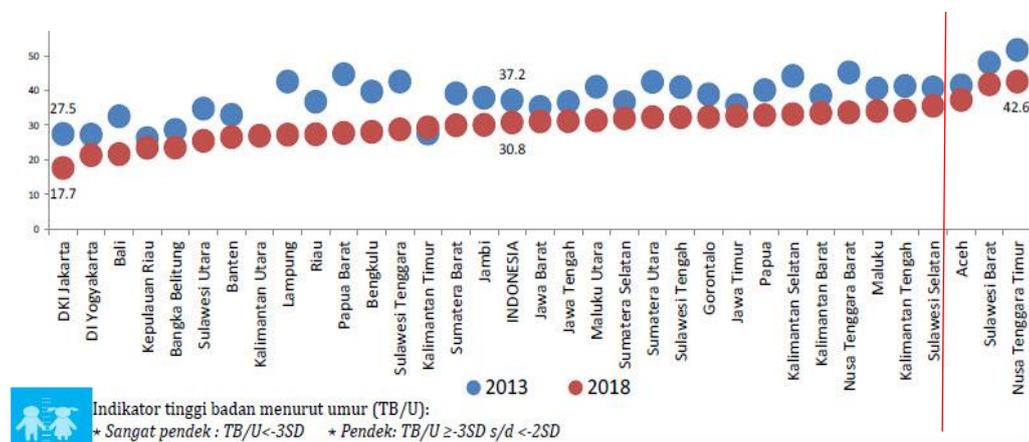
dengan rata-rata prevalensi stunting di dunia pada tahun yang sama yaitu 21,3% (Roediger et al., 2020).

Dalam RPJMN 2020-2024, pemerintah menargetkan angka prevalensi stunting di Indonesia menurun menjadi 14%. Target tersebut dapat tercapai dengan melibatkan peran multisektor dan memastikan adanya sinkronisasi program dari tingkat nasional hingga ke tingkat desa (Bappenas, 2019). Langkah yang ditempuh untuk mempercepat pencapaian target tersebut adalah dengan menentukan kabupaten/kota dan/atau desa tertentu sebagai fokus. Jumlah kabupaten/kota fokus ini akan diperluas secara bertahap hingga mencakup seluruh kabupaten/ kota di Indonesia. (Bappenas, 2019).

Upaya mendorong sinkronisasi program percepatan penurunan stunting juga diatur dalam permendagri No.31/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2020. Permendagri ini mengamanatkan pemerintah daerah agar memasukkan kegiatan percepatan penurunan stunting ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk percepatan penurunan stunting agar dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa. Oleh karena itu, Kabupaten/kota terutama yang menjadi kabupaten prioritas harus melakukan upaya konvergensi dalam percepatan penurunan stunting. Upaya konvergensi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan

bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.

Salah satu kabupaten yang menjadi prioritas untuk percepatan penurunan stunting adalah Kabupaten Gowa. Berdasarkan data riskesdas 2018, angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa berada di posisi keempat tertinggi di Sulawesi Selatan. Sementara itu, Sulawesi Selatan juga berada di posisi keempat tertinggi angka prevalensi stuntingnya dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia yaitu sebesar 35,6%. Angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa adalah sebesar 44,5 % dan berada di atas rata-rata angka prevalensi di Indonesia yaitu 30,8% (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Gambar 1, memperlihatkan angka prevalensi stunting di Indonesia.

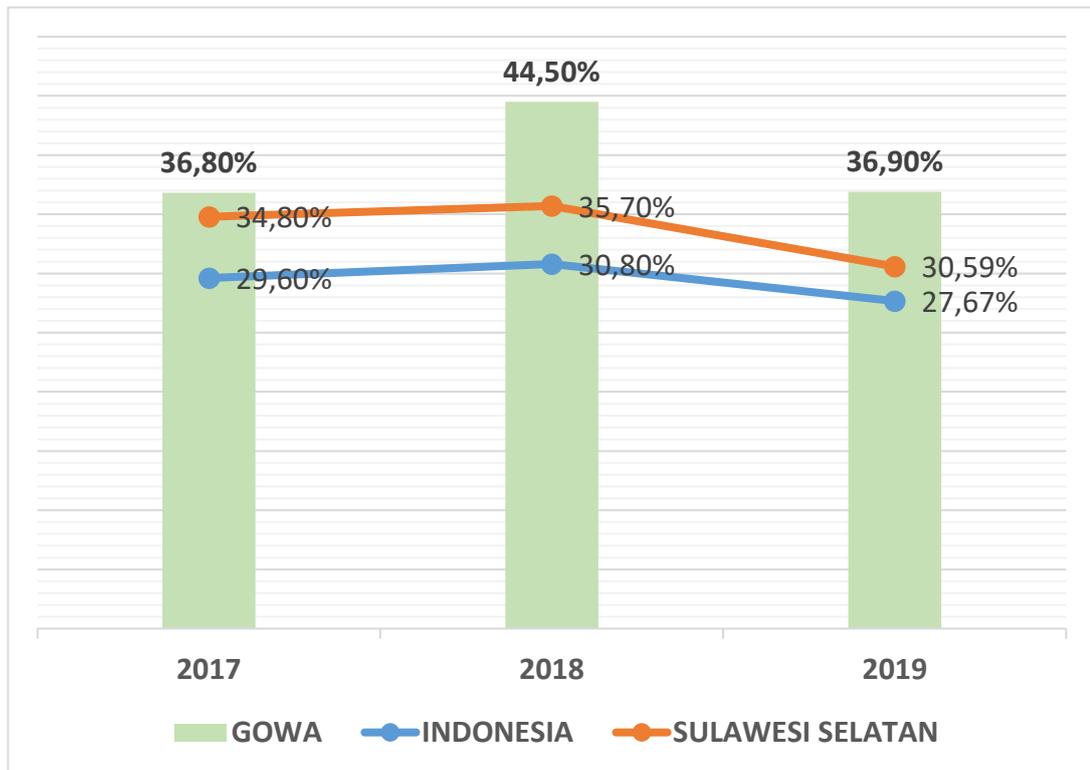


Sumber: Riskesdas, 2018

Gambar 1. Prevalensi Stunting Menurut Provinsi tahun 2013-2018

Pada tahun 2019, angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa mengalami penurunan. Namun demikian, angka ini masih berada di atas

angka prevalensi stunting Provinsi Sulawesi Selatan dan angka prevalensi stunting nasional. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 2.



Sumber: Survey PSG, Riskesdas, dan SSGBI

Gambar 2. Prevalensi Balita Stunting di Kab. Gowa tahun 2017-2019

Tingginya angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa perlu dilakukan kajian mengingat pertumbuhan Indeks pembangunan manusia (IPM) di Kabupaten Gowa dari tahun ketahun mengalami peningkatan dimana kita ketahui bahwa salah satu komponen IPM adalah angka harapan hidup yang diukur dari derajat hidup yang meliputi akses sarana dan prasaran serta kualitas kesehatan. Jika dibandingkan dengan Kabupaten lain yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi, angka IPM Kabupaten Gowa termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 70,14

sehingga bertentangan dengan tingginya angka prevalensi stunting di tahun yang sama.

Pada tanggal 3 Oktober 2019, Pemerintah Kabupaten Gowa menandatangani naskah komitmen sebagai salah satu kabupaten prioritas dalam program percepatan penurunan stunting. Program ini dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi konvergensi. Secara garis besar, pelaksanaan aksi konvergensi dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Program intervensi gizi spesifik merupakan program yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting. sementara itu, program intervensi gizi sensitif merupakan program yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting.

Karakteristik wilayah Kabupaten Gowa yang secara garis besar dikelompokkan ke dalam dua kawasan yaitu dataran tinggi dan dataran rendah dimana Ibukota Kabupaten Gowa berada di Kecamatan Somba Opu dan termasuk kawasan dataran rendah. Sebagian besar kecamatan yang berada di dataran rendah, memiliki jarak yang lebih dekat ke ibukota kabupaten jika dibandingkan dengan kecamatan yang berada di kawasan dataran tinggi. Namun demikian, angka prevalensi stunting di setiap kecamatan di Kabupaten Gowa sangat bervariasi meskipun angka prevalensi stunting terendah dimiliki oleh Kecamatan Somba Opu yang merupakan ibukota kabupaten. Hal ini berbeda jika dibandingkan dengan hasil penelitian Soekatri (Soekatri et al., 2020) yang menemukan bahwa

prevalensi stunting di pedesaan lebih tinggi dibandingkan di wilayah perkotaan.

Sebanyak 14 desa dan 1 kelurahan dipilih sebagai desa lokus untuk pelaksanaan program. Pemilihan desa lokus ditetapkan berdasarkan pada hasil analisis situasi. Hasil analisis situasi merupakan informasi yang sangat penting dan menjadi landasan dalam penyusunan dan pelaksanaan program. SKPD terkait diharapkan mampu mengidentifikasi permasalahan terkait cakupan layanan mereka di setiap desa lokus yang dapat berpengaruh terhadap prevalensi stunting. Namun demikian, pada tahun pertama pelaksanaan aksi konvergensi, ada kesan yang timbul bahwa SKPD yang terlibat di dalam tim koordinasi belum menjadikan data yang diperoleh dalam analisis situasi sebagai dasar untuk menyusun dan melaksanakan program percepatan penurunan stunting. Jika ini benar-benar terjadi, maka tentu saja akan mempengaruhi efektivitas. Hal inilah yang perlu dikaji apakah program yang dilaksanakan telah sesuai untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.

Faktor-faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting juga merupakan informasi yang sangat penting untuk diketahui. Kajian Permanasari (Permanasari et al., 2020) menganalisis permasalahan apa yang dihadapi dalam implementasi konvergensi program pencegahan stunting pada kabupaten prioritas berdasarkan konten, konteks, proses, dan aktor. Dalam kajian ini, diidentifikasi bahwa ego sektoral masing-masing OPD, sosialisasi belum

optimal, serta pemahaman yang belum menyeluruh mengenai program merupakan permasalahan dalam pelaksanaan aksi konvergensi.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Suprihatono menyatakan bahwa masih banyak permasalahan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Indonesia. Program yang disusun belum sepenuhnya dilaksanakan, cakupan program, kualitas dan sasarannya masih rendah dan koordinasi antar kementerian dan lembaga juga belum maksimal sehingga menghambat pelaksanaan program (Suprihartono et al., 2019).

Penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan upaya penurunan angka prevalensi stunting dengan pendekatan kualitatif juga telah dilaksanakan di Kabupaten Padang Pariaman (Syafрина, 2018) dalam penelitian ini berfokus pada penilaian komitmen pemerintah setempat dengan mengacu pada Nutrition Commitment Index (NCI) 2018 dan menyimpulkan bahwa Ada 6 indikator yang tidak mencapai target diantaranya anggaran program gizi (stunting) yang masih kurang, cakupan Vitamin A, cakupan air bersih cakupan sanitasi, kunjungan ibu hamil dan tidak ada regulasi/hukum tentang perbaikan gizi.

Merujuk hasil penelitian terdahulu, kajian yang dilakukan pada umumnya membahas permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Kajian mengenai sejauh mana efektivitas dari program percepatan penurunan stunting belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, perlu dievaluasi bagaimana efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di

Kabupaten Gowa, dalam mendorong pencapaian tujuan untuk mempercepat penurunan angka prevalensi stunting.

B. Rumusan Masalah

Program percepatan penurunan stunting diharapkan menjadi program yang berkelanjutan sehingga kualitasnya berusaha untuk terus ditingkatkan. Salah satu parameter kualitas program adalah tingkat efektivitasnya. Sehubungan dengan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa?
2. Faktor apa saja yang mendorong dan menghambat tercapainya efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa?

C. Tujuan Penelitian

1. Menilai efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa.
2. Mengkaji faktor-faktor yang mendorong atau menghambat tercapainya efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan rekomendasi dalam perbaikan program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa. Faktor-faktor yang mendorong tercapainya efektivitas dapat dipertahankan dan ditingkatkan, sedangkan faktor-faktor penghambat dapat dicarikan solusi sehingga program percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan dapat meningkatkan kualitasnya dan dilaksanakan secara berkelanjutan. Hasil penelitian ini juga diharapkan memberikan kontribusi untuk penelitian selanjutnya khususnya dalam upaya penyusunan dan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Efektivitas

Efektivitas adalah tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan kegiatan organisasi. Kata efektif merupakan kata yang diadaptasi dari Bahasa Inggris "*effective*". Kata ini dapat diartikan dengan sesuatu yang telah dilakukan dengan baik atau berhasil. Asal kata dari efektivitas adalah "efek" yang menggambarkan suatu hubungan sebab akibat (Pasolong, 2007). Efektivitas dapat dicapai jika kegiatan yang dilakukan dapat menghasilkan output yang diharapkan (Steers, 1990).

Efektivitas menurut Siagian adalah upaya untuk memanfaatkan sumberdaya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya secara sadar dengan tujuan untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya (Siagian, 2002). Efektivitas akan menunjukkan keberhasilan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. Hasil kegiatan yang semakin mendekati sasaran menunjukkan efektivitasnya semakin tinggi. Oleh karena itu, secara umum dapat dikatakan bahwa suatu kegiatan akan efektif apabila telah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Kriteria dalam mengukur efektivitas menurut Lubis dan Husaini (Lubis & Husaini, 2009) dapat dilakukan dengan tiga pendekatan yaitu:

1. Pendekatan sumberdaya dengan mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan

organisasi untuk memperoleh sumberdaya, baik fisik maupun nonfisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi;

2. Pendekatan proses dengan melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal dan mekanisme organisasi.
3. Pendekatan sasaran yang memfokuskan pada output, mengukur keberhasilan organisasi sehingga output yang dihasilkan sesuai dengan rencana.

Pendapat lain mengenai cara mengukur efektivitas dikemukakan oleh Budiani, menurutnya efektivitas suatu program dapat diukur melalui variabel (a) Ketetapan sasaran program, (b) sosialisasi program, (c) tujuan program dan (d) pemantauan program (Budiani, 2007). Berdasarkan teori mengenai efektivitas di atas, program percepatan penurunan angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa akan diukur dengan pendekatan sumber, pendekatan proses dan pendekatan sasaran.

Pendekatan sumberdaya akan menggali informasi mengenai bagaimana efektivitas dalam memanfaatkan sumber pendanaan untuk aksi konvergensi dan sejauh mana pemahaman tim yang terlibat mengenai aksi konvergensi. Pendekatan proses melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program. Pelaksanaan program mencakup proses perencanaan, implementasi dan evaluasi program sedangkan pendekatan sasaran memfokuskan pada output. Dalam pendekatan sasaran, outputnya adalah angka prevalensi stunting. Pendekatan sasaran memberikan gambaran berapa persen penurunan angka prevalensi stunting di

Kabupaten Gowa setelah dilaksanakannya program percepatan penurunan stunting.

1. Input

Input merupakan segala sesuatu yang diperlukan untuk dapat menjalankan suatu pekerjaan administrasi (perangkat administrasi). Menurut (Azwar, 2010) input merupakan kumpulan bagian atau elemen yang ada dalam sistem dan diperlukan untuk keberlangsungan sistem tersebut. Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat (Azwar, 2010) membedakan input dalam tiga kategori yaitu:

- a. Sumber, merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menghasilkan barang atau jasa yang dibedakan menjadi tiga yaitu:
 1. Sumber petugas (*labour resources*) dibedakan menjadi petugas ahli (*skilled*) seperti dokter, bidan, perawat. Sedangkan petugas tidak ahli (*unskilled*) misalnya pesuruh, penjaga dan pekerja kasar lainnya
 2. Sumber modal (*capital resources*) yang terdiri dari modal bergerak seperti uang dan modal tidak bergerak seperti tanah, bangunan, dan sarana kesehatan
 3. Sumber alamiah (*natural resources*), merupakan segala sesuatu yang terdapat di alam dan tidak termasuk sebagai sumber petugas dan sumber modal.
- b. Tata cara (*prosedures*) merupakan kemajuan ilmu atau teknologi yang dimiliki dan diterapkan

- c. Kesanggupan (*capacity*) adalah keadaan fisik, mental dan biologis petugas pelaksana

Input yang berkualitas akan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu proses. Indikator input adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat mendorong pencapaian tujuan seperti dana, sumber daya manusia, informasi, kebijakan dan lain-lain.

2. Proses

Proses adalah kegiatan untuk mengubah input yang akan menghasilkan suatu keluaran yang direncanakan dengan menjalankan fungsi-fungsi manajemen untuk mencapai tujuan (Notoatmodjo, 2011). Menurut Azwar, dalam konteks administrasi, proses dilakukan melalui beberapa langkah yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta penilaian (evaluation) termasuk penyusunan laporan (Azwar, 2010). Evaluasi proses membantu merekam data informasi implementasi sehingga dapat diketahui sejauh mana perencanaan telah dilaksanakan (Nurbiyati, 2015)

Evaluasi akan memberikan masukan bagi pengelola tentang kesesuaian antara pelaksanaan rencana dan jadwal yang telah disusun. Evaluasi juga memberikan gambaran efisiensi penggunaan sumberdaya yang ada. Evaluasi proses juga memberikan penilaian secara berkala tentang sejauh mana penerimaan partisipan program dan sejauh mana capaian program dengan rencana dan perbandingannya dengan tujuan yang ingin dicapai (Mahmudi, 2011).

3. Output

Output merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah proses. Output dapat berupa pelayanan yang berkualitas, efektif dan efisien yang dapat menjangkau sasaran (Subastian & Riharjo, 2013). Output merupakan hasil yang ditentukan oleh kualitas input dan proses. Evaluasi terhadap output dapat dilakukan dengan membandingkan antara target dan hasil yang diperoleh.

B. Pengertian Stunting

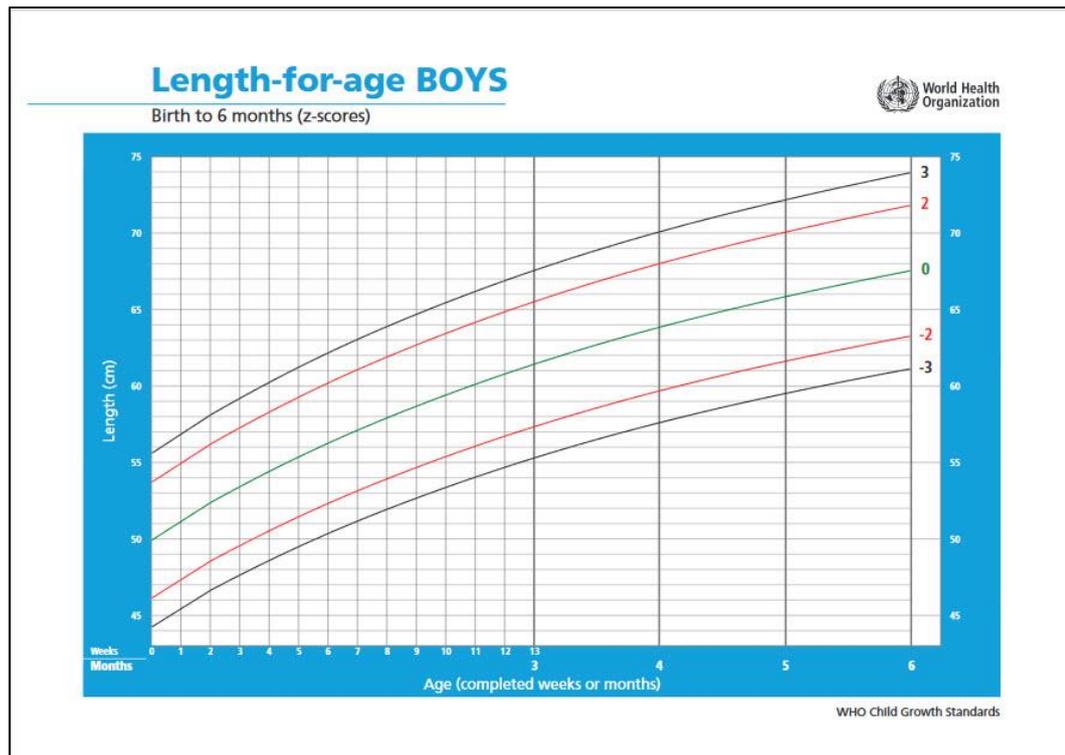
Kegagalan pertumbuhan linear terjadi ketika seorang anak tidak tumbuh panjang atau tingginya sesuai dengan potensinya. Seorang anak dianggap stunting jika panjang/tinggi badannya turun di bawah minus 2 standar deviasi (SD) dari median standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Multicentre Growth Reference Study, 2006). Kegagalan pertumbuhan linear di masa kanak-kanak adalah bentuk kekurangan gizi yang paling umum terjadi secara global. Kegagalan pertumbuhan linear pada anak akan menyebabkan seorang anak menjadi stunting (Prendergast & Humphrey, 2014).

Menurut de Onis dan Branca (de Onis & Branca, 2016), stunting identik dengan menilai panjang badan atau tinggi badan seorang anak. Panjang anak digunakan dengan mengukur panjang telentang untuk anak kurang dari 2 tahun sedangkan tinggi merupakan tinggi berdiri yang diukur untuk anak usia 2 tahun atau lebih. Panjang atau tinggi badan ini kemudian ditafsirkan dengan membandingkannya terhadap suatu nilai standar yang

dapat diterima berdasarkan kesepakatan internasional. Secara internasional, anak-anak dikategorikan mengalami stunting, jika panjang / tinggi mereka di bawah 2 Standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Stunting sering kali dimulai sejak awal kehidupan, biasanya dalam rahim, dan umumnya berlanjut selama dua tahun pertama pasca-kelahiran (Stewart et al., 2013).

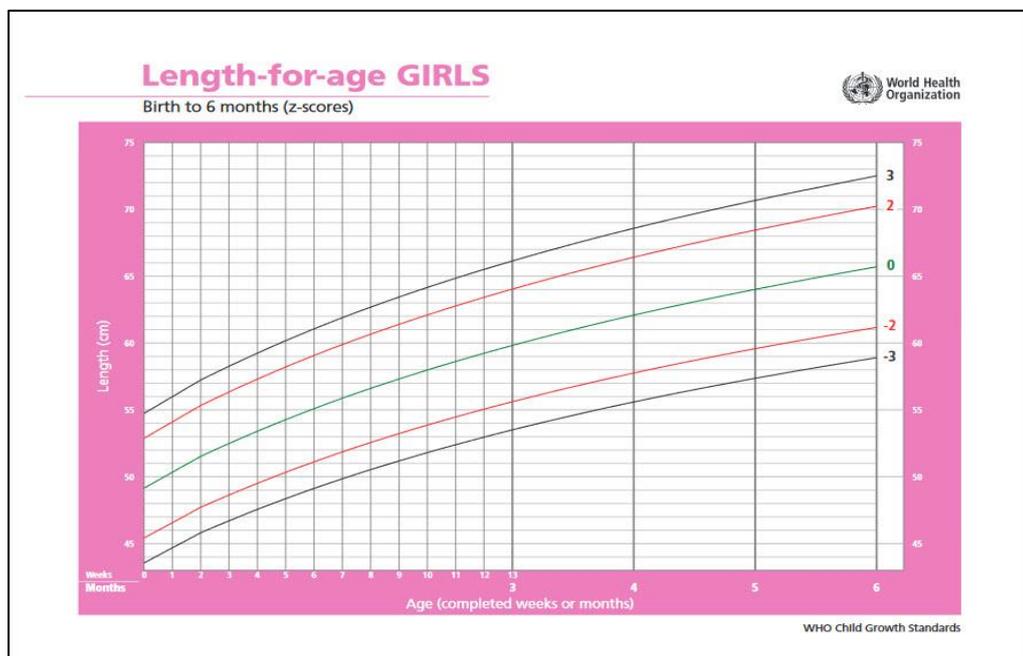
Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan stunting sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK (Bappenas, 2019).

Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku (Bappenas, 2019). Berdasarkan peraturan menteri Kesehatan No. 2 tahun 2020, Indeks Panjang Badan terhadap usia (PB/U) atau tinggi badan terhadap usia (TB/U) dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*). Anak usia 0-60 bulan dikatakan sangat pendek (*severely stunted*) jika PB/U atau TB/U berada di bawah minus 3 SD, dan dikatakan pendek (*stunted*) jika PB/U atau TB/U berada antara -3 hingga -2 (minus 3 hingga minus 2) standar deviasi. Gambar 3 dan 4 menunjukkan kurva standar pertumbuhan anak WHO.



Sumber: WHO 2006

Gambar 3. Kurva Standar pertumbuhan WHO Panjang Badan Berdasarkan Usia untuk Anak Laki-Laki (0-6 Bulan)

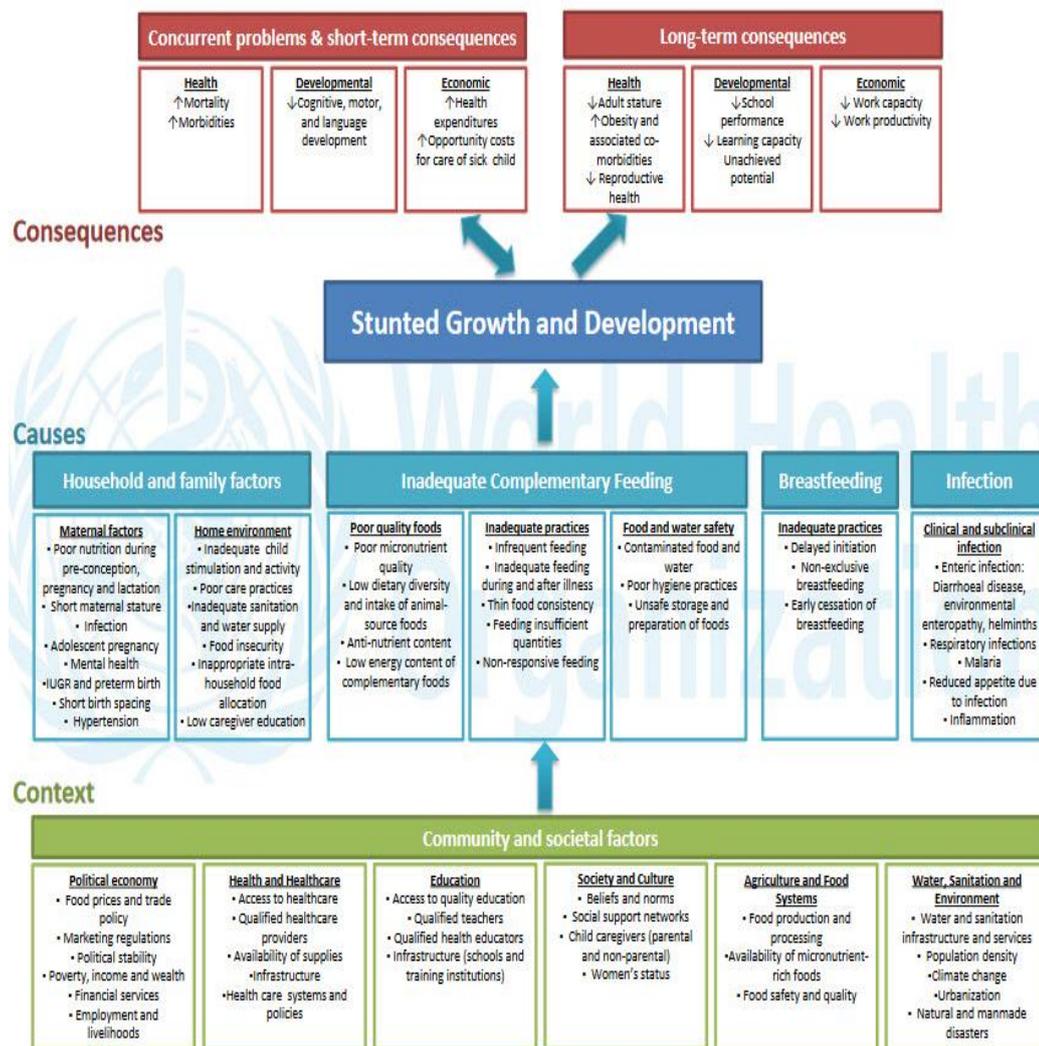


Sumber: WHO 2006

Gambar 4. Kurva Standar pertumbuhan WHO Panjang Badan berdasarkan Usia untuk Anak Perempuan (0-6 Bulan)

1. Penyebab Stunting

Tahun 2013, WHO menyusun kerangka konseptual stunting yang menggambarkan konteks, penyebab dan konsekuensi stunting. Kerangka ini mengacu pada kerangka penyebab malnutrisi yang dikeluarkan oleh UNICEF pada tahun 1997 (Stewart et al., 2013). Stunting menurut UNICEF (Pratama et al., 2019) disebabkan oleh tiga hal yaitu penyebab dasar (*basic cause*), penyebab yang mendasari (*underlying cause*) dan penyebab langsung (*immediate cause*). Penyebab dasar bersifat luas dan menyangkut masyarakat banyak. Penyebab yang mendasari terdiri dari penyebab pada level masyarakat dan level keluarga yang dipengaruhi oleh penyebab dasar. Penyebab langsung merupakan penyebab yang mempengaruhi langsung terhadap keadaan stunting, misalnya pemberian asupan makan, pola asuh dan penyakit infeksi atau status kesehatan anak. Seluruh penyebab terjadinya stunting saling berkaitan dan memberikan pengaruh atau determinasi yang signifikan. Gambar 5 memperlihatkan kerangka konseptual stunting menurut WHO.



Sumber: WHO 2013

Gambar 5. Kerangka Konseptual Stunting

Kerangka konsep WHO mengelompokkan penyebab stunting terdiri dari penyebab yang berkaitan dengan faktor rumah tangga dan keluarga, faktor pemberian makanan pendamping yang tidak adekuat, pemberian ASI dan infeksi. Anak-anak yang memiliki akses kepada makanan yang bergizi dan beragam dapat terhindar dari stunting. Begitu pula status kesehatan dan pola asuh. Akses pelayanan kesehatan yang optimal serta sanitasi lingkungan yang baik akan menunjang kesehatan anak sehingga

menghindarkan anak dari infeksi penyakit. Anak yang memiliki riwayat infeksi penyakit akan lebih rentan mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal-hal ini merupakan penyebab langsung terjadinya stunting (UNICEF, 2013).

Senada dengan pendapat tersebut Prendergast dan Humphrey (Prendergast & Humphrey, 2014) menyatakan bahwa stunting adalah kejadian yang berlangsung secara siklus. Kejadian stunting dimulai pada 1000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK) termasuk ketika seorang anak masih di dalam kandungan. Oleh karena itu, perempuan yang memiliki kondisi stunting di masa kecil akan memiliki kecenderungan untuk melahirkan anak stunting yang akan diperburuk jika ketika masa kehamilan asupan gizi tidak diperhatikan dengan baik. Faktor lingkungan, praktek pemberian makan, sanitasi dan kebersihan serta frekuensi anak terkena infeksi dalam masa 1.000 HPK akan sangat mempengaruhi kejadian stunting.

Kajian (Beal et al., 2018) yang melakukan review terhadap penelitian-penelitian mengenai faktor determinan penyebab stunting di Indonesia menyimpulkan bahwa, untuk faktor rumah tangga dan keluarga, kondisi berat badan bayi lahir rendah, tinggi badan ibu, serta pendidikan ibu merupakan faktor penentu stunting pada anak di Indonesia. Selain itu, kondisi jamban yang tidak memadai dan penyediaan air bersih juga meningkatkan risiko terjadinya stunting di Indonesia. Akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan juga dikaitkan dengan stunting di Indonesia.

2. Aksi Konvergensi/ Integrasi Penurunan Stunting

Permasalahan stunting merupakan permasalahan serius, sehingga pemerintah menetapkan program percepatan penurunan stunting sebagai prioritas nasional. Oleh karena itu, pemerintah mendorong upaya konvergensi yang melibatkan multisektor baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mempercepat penurunan stunting kepada sasaran prioritas daerah. Aksi konvergensi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah dan menurunkan stunting, dengan melibatkan koordinasi lintas sektor. (Bappenas, 2019)

Tim koordinasi melakukan aksi konvergensi yang dijabarkan ke dalam delapan aksi yaitu:

1. Analisis Situasi Program Penurunan Stunting
2. Penyusunan Rencana Kegiatan
3. Rembuk Stunting
4. Penetapan Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa
5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
6. Sistem Manajemen Data Stunting
7. Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
8. Review Kinerja Tahunan

Sebelum memulai kegiatan intervensi, ada lima pilar yang menjadi prasyarat agar kegiatan intervensi stunting dapat berjalan sesuai harapan. Pilar tersebut adalah (1) Komitmen dan visi kepemimpinan; (2) Kampanye

nasional dan Perubahan Perilaku (3) Konvergensi Program pusat, daerah dan desa; (4) Ketahanan pangan dan gizi; serta (5) Pemantapan dan evaluasi. Melalui kegiatan konvergensi, diharapkan pemerintah kabupaten/kota dapat melakukan inovasi yang dapat mempercepat penurunan prevalensi stunting di wilayahnya. (Bappenas, 2019)

Tim yang sudah ditunjuk oleh Bupati bertanggung jawab dalam melaksanakan seluruh aksi konvergensi agar intervensi lintas sektor, Aksi konvergensi disesuaikan dengan siklus perencanaan yang ada di kabupaten kota untuk memastikan:

1. Perencanaan kegiatan percepatan penurunan stunting dilakukan dengan berbasis data;
2. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
3. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian-penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
4. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
5. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

3. Jadwal Tahapan Aksi Konvergensi/ Integrasi

Pelaksanaan aksi konvergensi harus memastikan keterlibatan semua pihak terutama tim koordinasi yang telah dibentuk. Oleh karena itu, agar pelaksanaan aksi integrasi berjalan lancar perlu disusun jadwal kerja. Jadwal kerja ini dilengkapi dengan pemantauan kemajuan pelaksanaan integrasi yang bisa disampaikan pada pelaksanaan rapat-rapat koordinasi. Kemajuan pelaksanaan aksi integrasi juga dapat memanfaatkan media sosial sebagai sarana komunikasi dan koordinasi. Gambar 6. menunjukkan jadwal tahapan integrasi dan penanggungjawabnya.

BULAN	JADWAL REGULER PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN DAERAH	JADWAL PELAKSANAAN 8 AKSI INTEGRASI			PENANGGUNG JAWAB
Januari	<ul style="list-style-type: none"> Musrenbang desa Musrenbang kecamatan Rancangan Awal RKPD 	Aksi #1 Analisis Situasi	Aksi #2 Rencana Kegiatan	Aksi #3 Rembuk Stunting	Aksi #1: Bappeda (PIC) dan OPD
Februari	<ul style="list-style-type: none"> Pagu Anggaran Indikatif Rancangan Renja OPD Forum OPD/Lintas PD 				Aksi #2: Bappeda (PIC) dan OPD
Maret	<ul style="list-style-type: none"> Rancangan RKPD Musrenbang Kabupaten/Kota 	Aksi #4 Perbup/Perwali tentang Kewenangan Desa	Aksi #5 Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM)	Aksi #6 Sistem Manajemen Data Stunting	Aksi #3: Sekda dan/atau Bappeda
April	Rancangan akhir RKPD kab/kota				Aksi #4: BPMD
Mei	Rancangan Perbup/Perwali RKPD	Aksi #7 Pengukuran dan Publikasi Data Stunting	Aksi #5: BPMD	Aksi #6: Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #5: BPMD
Juni	Perbup/Perwali RKPD				Aksi #6: Bappeda (PIC) dan OPD
Juli	Penyusunan KUA-PPAS	Aksi #7: Dinas Kesehatan	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #7: Dinas Kesehatan
Agustus	Pembahasan KUA-PPAS dengan DPRD				
September	Penyusunan RKA OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD
Oktober	Penyusunan APBD				
November	Pembahasan APBD dengan DPRD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD	Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD
Desember	Penetapan APBD				
Jan - Feb tahun n+1		Aksi #8 Reviu Kinerja Tahunan			Aksi #8: Sekda dan Bappeda (PIC) dan OPD

Tahap Perencanaan dan Penganggaran
 Tahap Pelaksanaan
 Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Sumber: Kementerian PPN/Bappenas 2019

4. Program Intervensi Stunting dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi

Aksi konvergensi dilakukan dengan melakukan dua intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi gizi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Sedangkan Intervensi gizi sensitif mencakup: (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (c); serta (d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan

Gambar 6. Jadwal Tahapan Integrasi dan Penanggungjawabnya melalui berbagai program dan kegiatan (Bappenas, 2019). Tabel 1 memperlihatkan pemetaan kegiatan sektor atau SKPD terkait dalam percepatan penurunan stunting

Tabel 1. Pemetaan Kegiatan

JENIS INTERVENSI	INSTANSI	KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN STUNTING
A. Intervensi Gizi Spesifik	Kesehatan	• Pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat

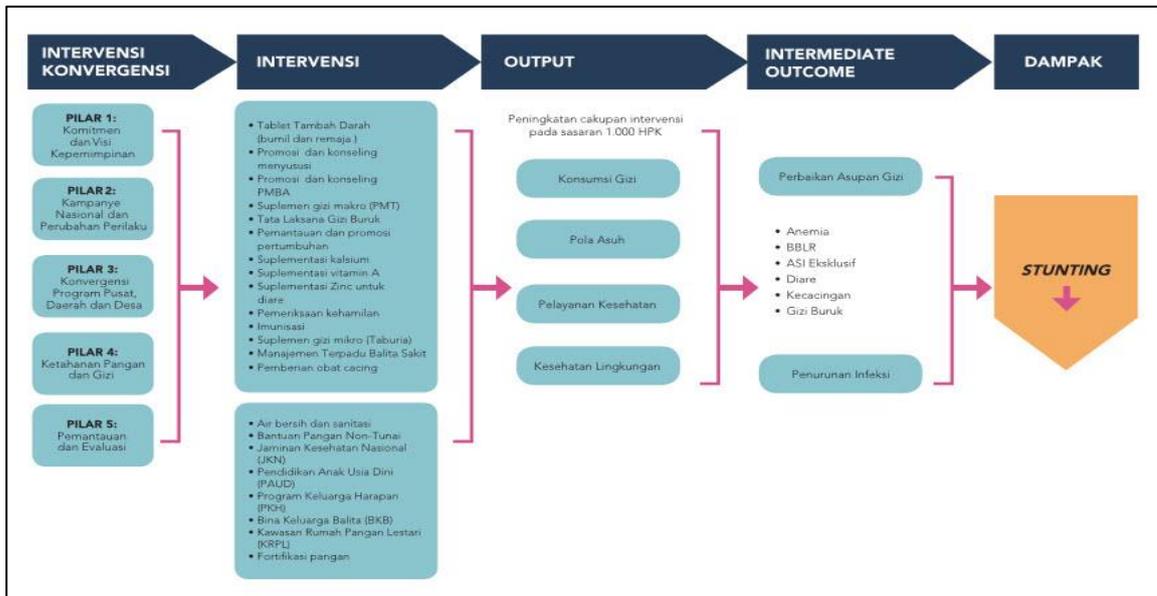
JENIS INTERVENSI	INSTANSI	KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN STUNTING
B. Intervensi Gizi Sensitif	Pertanian dan ketahanan pangan Kelautan dan perikanan Pekerjaan umum dan perumahan rakyat Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat • Pembinaan pencegahan stunting • Pelaksanaan strategi promosi kesehatan • Peningkatan surveilans gizi • Penguatan Intervensi suplementasi gizi pada Ibu hamil dan balita • Penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) • Penyediaan makanan tambahan bagi balita kekurangan gizi mikro • Pembinaan dalam peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan • Pembinaan pelaksanaan STBM • Layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan <ul style="list-style-type: none"> • Kawasan rumah pangan lestari (KRPL) • Kawasan mandiri pangan <ul style="list-style-type: none"> • Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan <ul style="list-style-type: none"> • Sanitasi pedesaan padat karya • PAMSIMAS/SPAM pedesaan <ul style="list-style-type: none"> • Penyelenggaraan PAU • Kelas parenting

JENIS INTERVENSI	INSTANSI	KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN STUNTING
		<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) • Bantuan sanitasi sekolah
	Keluarga berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 HPK
	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga
	Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Family Development Session (FDS) pada PKH • KPM yang mendapatkan bantuan sosial pangan
	Agama	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan perkawinan pra-nikah • Pembinaan keluarga sakinah
	Kependudukan dan catatan sipil	<ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan sipil (Akta kelahiran, NIK)
	Perindustrian	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan SNI wajib produk industri hasil tanaman pangan
	Perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan barang beredar dan jasa sesuai ketentuan
	Pengawasan obat dan makanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan produk pangan fortifikasi

JENIS INTERVENSI	INSTANSI	KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN STUNTING
Komunikasi dan informatika		• Kampanye nasional terkait stunting
Pemberdayaan masyarakat desa		• Pemanfaatan dana desa
Perencanaan pembangunan daerah		<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi penganggaran kegiatan percepatan stunting • Penguatan koordinasi perencanaan percepatan penurunan stunting • Advokasi penerapan kebijakan percepatan penurunan stunting

Sumber: Kementerian PPN/Bappenas 2019

Pelaksanaan aksi Konvergensi tahun 2020 di Kabupaten Gowa melibatkan delapan SKPD dalam tim koordinasi percepatan penurunan stunting. 15 (Lima belas) desa/kelurahan fokus ditetapkan sebagai lokasi pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Pemilihan desa fokus mempertimbangkan beberapa hal yaitu desa tersebut memiliki prevalensi stunting melebihi rata-rata, jumlah kasus stunting melebihi rata-rata dan cakupan indikator intervensi gizi masih di bawah 50%. Gambar 7 menunjukkan kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi



Sumber: Bappenas 2019

Gambar 7. Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi

5. Program Intervensi Stunting di Beberapa Negara

Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi penurunan signifikan terhadap angka prevalensi stunting di beberapa negara. Namun demikian, penurunan ini tidak merata di setiap negara yang mengalami permasalahan stunting. Beberapa negara yang berkinerja tinggi telah mengurangi prevalensi stunting lebih dari 30 poin persentase dalam 30 tahun terakhir sementara negara lain tidak mengalami kemajuan yang berarti (Vaivada et al., 2020). Negara-negara yang menerapkan kebijakan intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik memperlihatkan peningkatan besar dalam pengembangan sumber daya manusia dan menunjukkan efektivitas dalam pemanfaatan anggaran negara (Hoddinott et al., 2020).

Cakupan intervensi gizi spesifik untuk wanita dan anak-anak, yang dibarengi dengan intervensi gizi sensitif sangat penting dalam percepatan penurunan stunting (Vir SC, 2016) dalam (WHO, 2018). Penerapan kebijakan yang menggabungkan metode intervensi menjadi pendorong penurunan stunting di beberapa negara. (Roediger et al., 2020).

Tabel 2. Program Intervensi Stunting di Beberapa Negara

No	Negara (Periode yang diteliti)	Program Intervensi	Hasil	Sumber (Nama penulis, Tahun, Judul)
1.	Bangladesh (1997-2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Program Pengentasan Kemiskinan • Peningkatan pendidikan Ibu • Peningkatan akses air bersih • Perbaikan infrastruktur sanitasi • Pemberian makanan pendamping ASI • Jaring pengaman sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi Stunting menurun: 23,4% • Tahun 1997 59,6% dan menjadi 36,2 % tahun 2014 	Vaivada et al. 2020 Stunting in childhood : an overview of global burden , trends , determinants , and drivers of decline
2	Peru (2000-2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pendapatan keluarga • pengurangan kemiskinan • Peningkatan peran multisektoral baik sektor kesehatan dan non kesehatan • Perbaikan akses air bersih • Program peningkatan kebersihan dan sanitasi • Program ketahanan pangan • Peningkatan akses ke fasilitas kesehatan khususnya Ibu dan anak Peran advokasi masyarakat sipil yang kuat 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi stunting menurun: 18.2 % • Tahun 2000: 31,3% menjadi 13,1% pada tahun 2016. 	Huicho et al. 2020, Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study

3.	Senegal (1992-2017)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan produksi pertanian • Program peningkatan gizi berbasis komunitas • Kolaborasi multisektor untuk penurunan angka kemiskinan, peningkatan pendidikan perempuan dan praktik kebersihan • Penyediaan akses air bersih • Peningkatan kesehatan Ibu dan Anak • Komitmen politik untuk penanganan stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi stunting menurun: 16.5 % • Tahun 1992: 34,4% menjadi 17,9 % pada tahun 2017 	Brar et al. 2020, Drivers of stunting reduction in Senegal : a country case study
4.	Kyrgyzstan (1997-2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Reformasi sektor pertanian • Edukasi pemberian ASI eksklusif, • Program intervensi Gizi spesifik dan sensitif menjadi faktor kunci keberhasilan • Skema perlindungan sosial, • Reformasi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi Stunting menurun: 23.3% • Tahun 1997: 36,2% dan menjadi 12,9% pada 2014. 	Wigle et al. 2020, Drivers of stunting reduction in the Kyrgyz Republic: A country case study
5.	Nepal (1996 -2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan akses layanan kesehatan hingga ke pelosok • Pemberian pengetahuan kesehatan dan layanan kesehatan gizi berbasis komunitas • Program multisektor pengentasan kemiskinan, WASH (Water, Sanitation dan Hygine) dan ketahanan pangan • Pemberian makanan tambahan, pencegahan infeksi dan penyakit menular, 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi Stunting menurun: 30 % • Tahun 1996: 66 % dan menjadi 36% pada 2016. 	Conway et al. 2020, Drivers of stunting reduction in Nepal: a country case study

6.	Kenya (2005-2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pola asuh • Perbaikan sanitasi • Persalinan dengan tenaga terlatih 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi Stunting menurun: 14,1 % • Tahun 2005: 40,3 % dan menjadi 26,2 % pada 2014. 	Buisman et al. 2019, What explains the fall in child stunting in Sub-Saharan Africa?
7.	Ghana (2005-2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pola asuh • Persalinan dengan tenaga terlatih • Suplementasi Zat besi ibu Hamil 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi Stunting menurun: 14,1 % • 27,9% pada tahun 2006 dan 18,8 tahun 2014 	Buisman et al. 2019, What explains the fall in child stunting in Sub-Saharan Africa ?
8	Kamboja (2000-2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi gizi difokuskan pada faktor penentu yang memiliki dampak terbesar • Intervensi gizi difokuskan pada kelompok yang memiliki distribusi skor HAZ rendah lebih rendah dari rata-rata • Membedakan intervensi berdasarkan tingkat keparahan stunting (stunting atau sangat stunting) • Program gizi utama (1) pemberian mikronutrien (2) pemberian makanan tambahan ASI, promosi Asi dan Iodisasi Garam <p>Peningkatan pemahaman Gizi berbasis komunitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi Stunting menurun: 17 % • Tahun 2000: 51 % dan menjadi 34 % pada 2014. 	Zanello, Srinivasan, and Shankar 2016, What Explains Cambodia ' s Success in Reducing Child Stunting 2000-2014 ?

9	Vietnam (2000-2014)	<ul style="list-style-type: none">• Kebijakan pemberian makanan tambahan untuk balita dan anak• Edukasi pemberian asi dan perbaikan praktek pemberian makanan anak• Peningkatan pendidikan wanita• Peningkatan kualitas air minum	<ul style="list-style-type: none">• Angka prevalensi Stunting menurun: 10 % Tahun 2000: 35 % dan menjadi 25 % pada 2014.	IFPRI (International Food Policy Research Institute 2020, Stories of Change in Nutrition Country Brief Vietnam
---	------------------------	--	--	---

Berdasarkan Tabel 2, dapat terlihat bahwa program intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang dilaksanakan secara bersama-sama akan meningkatkan keberhasilan dalam penanganan stunting. Selain itu, peran multisektor yang melibatkan semua stakeholder terkait menjadi salah satu faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan program. Data yang digunakan pada umumnya bersumber dari *Demographic and Health Surveys* (DHS) dengan rentang waktu yang cukup panjang dan cakupan analisis yang luas sehingga mencakup satu negara. Hal ini memudahkan untuk melihat dampak dari program intervensi gizi sensitif yang umumnya bersifat makro dan memerlukan waktu pengamatan yang cukup panjang.

Jika dibandingkan dengan program aksi konvergensi yang disusun oleh pemerintah di Indonesia, ada banyak yang sejalan dengan upaya percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan di negara lain. Aksi konvergensi juga melibatkan peran multisektor dan mendorong peran komunitas di level terkecil yaitu desa melalui pemberdayaan kader pembangunan masyarakat (KPM) yang ada dan telah dibentuk di desa. Hal ini seperti yang diungkapkan dalam panduan pelaksanaan aksi konvergensi yang dikeluarkan oleh tim strategi nasional percepatan penurunan stunting. (Bappenas, 2019).

C. Penelitian Terdahulu

Tabel 3. Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti (Tahun publikasi)	Judul	Tujuan	Metode Analisis	Hasil
Botero-tovar et al. 2020	<i>Factors influencing delivery of intersectoral actions to address infant stunting in Bogotá, Colombia—a mixed methods casestudy</i>	Mengkaji faktor-faktor pendorong dan penghambat program lintas sektor pelaksanaan intervensi Stunting di Bogota	Studi Kasus dengan pendekatan Kualitatif dan kuantitatif deskriptif	Program lintas sektor sangat penting dalam intervensi stunting di bogota. Komitmen pemerintah merupakan faktor pendorong namun ada faktor penghambat berupa kurang koordinasi, manajemen buruk, Diperlukan akses informasi dan penyediaan data terpadu, perlu pemeriksaan mengenai faktor-faktor determinan yang tepat untuk menyusun target tepat waktu sehingga implementasinya efektif
(Muthia et al., 2020)	Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di	Menganalisis bagaimana evaluasi pelaksanaan program pencegahan	Analisis kualitatif	Pencegahan <i>stunting</i> melalui program intervensi gizi spesifik cukup baik.

	Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman	<i>stunting</i> ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK		
(Permanasari et al., 2020)	Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas	Mengetahui tantangan implementasi konvergensi program pencegahan stunting yang telah berjalan sejak tahun 2018 oleh pemerintah daerah pada kabupaten prioritas berdasarkan konten, konteks, proses, dan aktor.	Metode penelitian merupakan operational research dengan desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam di 13 kabupaten prioritas.	Tantangan dalam implementasi konvergensi ialah masih adanya ego sektoral pada masing-masing OPD karena masih belum optimalnya sosialisasi sehingga banyak yang belum memahami secara menyeluruh mengenai program pencegahan stunting.
Tampubolon, 2019	Kebijakan Intervensi Penanganan Stunting Terintegrasi	Menelaah dan mengevaluasi permasalahan-permasalahan yang terdapat di lapangan terkait penerapan kebijakan	mixed method dengan analisis minimum yaitu analisis kuantitatif-deskriptif yang didukung analisis kualitatif yang diperoleh dari wawancara mendalam, observasi lapangan dan FGD.	Kebijakan penanganan stunting di Provinsi Riau telah berjalan baik namun beberapa permasalahan terkait koordinasi, pendanaan dan partisipasi dari aparat desa menjadi permasalahan yang umum terjadi di dua kabupaten lokus.

intervensi stunting di Provinsi Riau				
Suprihartono et al., 2019	<i>Non Cost Recovery Project: Kasus Stunting di Indonesia</i>	(1) Mengetahui peran pemerintah dalam mengatasi Stunting di Indonesia. (2) Mengetahui konsep non cost recovery project dalam kasus Stunting di Indonesia.	Analisis Deskriptif Kualitatif	Penanganan masalah stunting menjadi konsentrasi pemerintah dalam meningkatkan kualitas SDM masyarakat Indonesia. hasil analisis secara umum program stunting ini bisa dikategorikan <i>non cost recovery</i> karena tidak memberikan dampak secara langsung pada sisi moneter.
Humphrey et al. 2019,	<i>Independent and combined effects of improved water , sanitation , and hygiene , and improved complementary feeding , on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe : a cluster-randomised trial</i>	Menguji efek independen dan gabungan dari WASH (Water, Sanitation and Hygiene), dan peningkatan pemberian makan bayi dan anak kecil (PMBA-Program Makanan Bayi dan Anak) pada stunting dan	Uji coba Komunitas Acak	Intervensi WASH tingkat rumah tangga yang dilaksanakan di daerah pedesaan di negara-negara berpenghasilan rendah kemungkinan besar tidak akan mengurangi stunting atau anemia dan mungkin tidak mengurangi diare. Pelaksanaan intervensi WASH (Water, Sanitation and Hygiene) yang dikombinasikan dengan intervensi PMBA (Program Makanan Bayi dan Anak) tidak memberikan efek tambahan jika dibandingkan dengan pemberian PMBA saja

anemia di
Zimbabwe.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu pada Tabel 3, dapat terlihat bahwa telah ada beberapa penelitian yang mengkaji tentang pelaksanaan program percepatan penurunan stunting. Pada umumnya, penelitian tersebut memberikan gambaran mengenai apa yang menjadi hambatan dan kendala dalam pelaksanaan program penurunan stunting yang telah dilaksanakan di Indonesia.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengukur efektivitas program yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari input program, proses dan output program. Dengan kajian yang menyeluruh maka faktor pendorong atau penghambat dalam setiap tahapan program akan dapat diidentifikasi dengan lebih baik.

D. Kerangka Konsep Penelitian

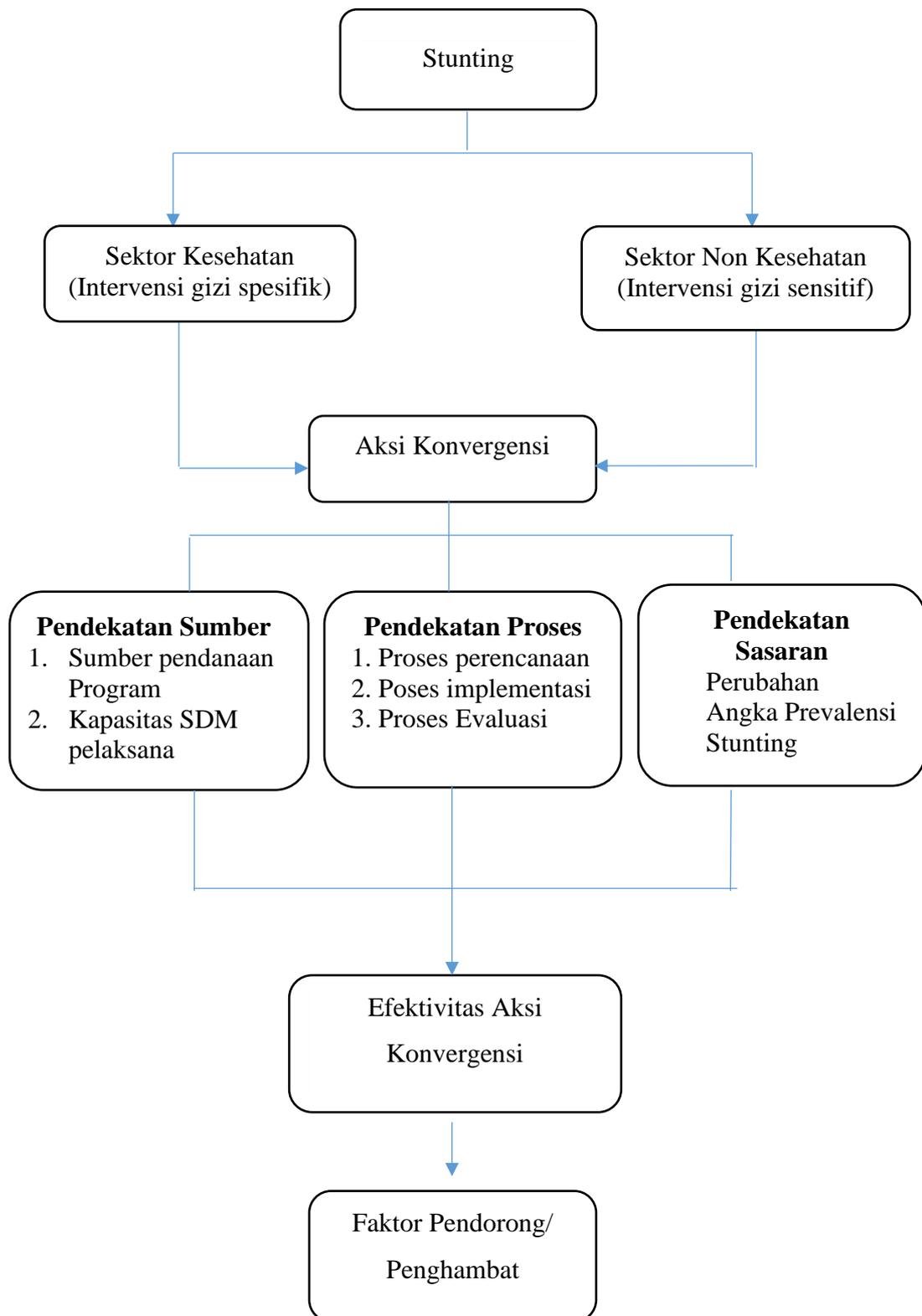
Konsep dasar dari penelitian ini adalah adanya angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa pada tahun 2019 yang masih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di Sulawesi Selatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Kabupaten Gowa melaksanakan aksi konvergensi yang melibatkan tim lintas sektor.

Aksi konvergensi dilaksanakan berdasarkan panduan yang telah dikeluarkan dalam strategi nasional (stranas) percepatan penurunan stunting. Sektor kesehatan melakukan intervensi gizi spesifik dan menyoar kelompok sasaran 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Sementara itu, sektor non kesehatan melakukan intervensi gizi sensitif yang ditujukan untuk masyarakat luas.

Agar informasi mengenai efektivitas program dapat diperoleh dengan jelas, maka dilakukan kajian efektivitas yang didasarkan pada pendekatan efektivitas yang diungkapkan oleh Lubis dan Husaini (Lubis & Husaini, 2009). Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan sumber, pendekatan proses dan pendekatan sasaran. Pendekatan sumber bertujuan untuk memberikan gambaran bagaimana pemanfaatan input dalam pelaksanaan program baik dari segi input berupa sumber pendanaan maupun kualitas sumber daya manusia yang menyusun dan melaksanakan program. Pendekatan proses akan melihat dari segi perencanaan, implementasi, dan monitoring serta evaluasi program. Pendekatan proses akan memberikan gambaran apakah perencanaan yang dilaksanakan telah mampu merumuskan program yang baik dan mendukung tercapainya target penurunan angka prevalensi stunting atau tidak.

Pengukuran efektivitas dengan pendekatan sasaran dilakukan dengan membandingkan antara capaian dan target dari program yang dilaksanakan. Hasil perbandingan tersebut akan dihitung persentasenya. Hasil persentase yang didapatkan akan dikelompokkan sesuai standar ukuran efektivitas menurut Litbang Departemen Dalam Negeri dalam (Budiani, 2007). Dalam mengkaji efektivitas di setiap tahapan, akan digali lebih jauh mengenai apa saja faktor-faktor yang mendorong atau menghambat tercapainya efektivitas. Informasi mengenai inovasi apa yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Gowa dapat diperoleh ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan ataupun melalui kajian dokumen yang terkait dengan komitmen dalam pelaksanaan program

percepatan penurunan stunting. Gambar 8 memperlihatkan kerangka konsep penelitian.



Gambar 8. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

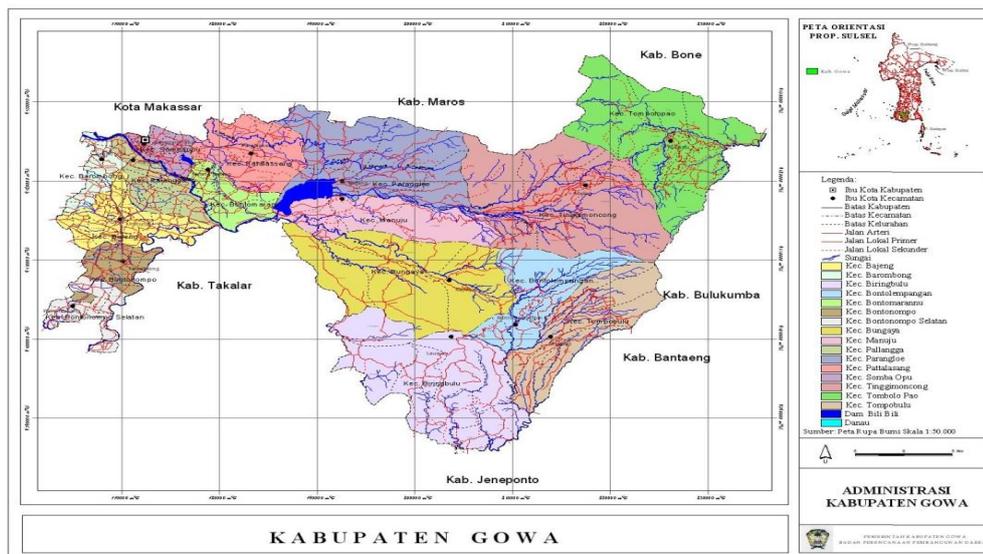
METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penggunaan metode ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai fakta yang terjadi dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa. Pendekatan kualitatif pada penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan dokumen terkait untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Data tersebut kemudian dideskripsikan dan dielaborasi dengan hasil wawancara sehingga didapatkan hasil yang valid sesuai dengan apa yang terjadi.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni- September 2021 dan berlokasi di Kabupaten Gowa. yang secara administrasi terbagi kedalam 18 kecamatan.



Sumber : Bappeda Kabupaten Gowa, 2021

C. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan yang dianggap memahami pelaksanaan program. Informan berasal dari Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD), Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat (KPM) serta masyarakat penerima layanan. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Gambar 9. Peta Kabupaten Gowa Kabupaten Gowa, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Gowa serta dokumen dari instansi pemerintah lainnya yang dianggap relevan. Jenis dan sumber data yang diperlukan pada masing-masing tahapan penelitian disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Jenis dan Sumber Data pada Masing-Masing Tahapan Penelitian

No	Tahapan Penelitian	Variabel	Jenis Data	Sumber Data
1.	Deskripsi Efektivitas melalui Pendekatan Sumber	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sumber Anggaran ➤ Pemahaman penanggung jawab kegiatan stunting pada masing-masing SKPD terhadap stunting 	<p>Sekunder</p> <p>Primer</p>	<p>Bappeda Kab. Gowa</p> <p>Wawancara penanggung jawab tiap SKPD</p>

2. Perencanaan Program (Pendekatan Proses)	➤ Lokasi dengan tingkat kejadian/prevalensi Stunting tinggi	Sekunder	Dinas Kesehatan Kab.Gowa
	➤ Cakupan layanan yang telah ada		
	➤ Rencana Program percepatan penurunan Stunting	Sekunder	Bappeda Kab. Gowa
	➤ Mekanisme pelaksanaan perencanaan	Primer	Wawancara
3. Implementasi Program (Pendekatan Proses)	➤ Program yang dirasakan oleh penerima layanan	Primer	Wawancara
4. Evaluasi Pelaksanaan Program	➤ Persentase program yang terealisasi	Sekunder	Bappeda Kab. Gowa dan Dinas PMD Kab. Gowa

(Pendekatan Proses)	➤ Kepuasan masyarakat penerima layanan	Primer	Wawancara
5. Deskripsi Efektivitas melalui Pendekatan Sasaran	➤ Prevalensi Stunting sebelum dan setelah pelaksanaan Aksi Konvergensi stunting	Sekunder	Bappeda Kab, Gowa
6. Analisis Faktor pendorong atau penghambat tercapainya efektivitas program	➤ Komitmen pemerintah ➤ Masalah yang dihadapi	Primer Sekunder	Wawancara Bappeda Kab. Gowa,

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan. Penentuan informan dilakukan dengan memilih secara khusus informan yang dianggap berkompeten. Jumlah informan sebanyak 29 orang, masing-masing perwakilan SKPD yang tergabung di dalam tim koordinasi. Sedangkan untuk mendapatkan informasi mengenai tanggapan

penerima manfaat terhadap program yang dilaksanakan, dipilih dari 3 desa yang dianggap mewakili. Desa tersebut adalah Desa Tanrara sebagai Desa lokus yang paling jauh dari Ibu kota Kabupaten Gowa, Desa Tanabangka sebagai desa lokus yang jaraknya berada ditengah dan Desa Tamanyeleng yang merupakan Desa lokus yang jaraknya terdekat dari Ibu kota Kabupaten Gowa. Daftar informan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Daftar Informan dan Informasi yang dibutuhkan

No	SKPD	Jumlah Informan (Orang)	Informasi yang dibutuhkan
1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bidang Pemberdayaan Pembangunan Manusia)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Apa yang diketahui mengenai stunting • Mekanisme pelaksanaan aksi konvergensi • Gambaran koordinasi antar stakeholder • Apakah tim yang dibentuk telah melaksanakan tugas dan fungsi dengan baik • Apakah program yang disusun oleh SKPD telah sesuai (berdasarkan cakupan layanan dan determinan penyebab stunting yang ada)
2	Dinas Kesehatan (Bidang Kesehatan Masyarakat, bidang pelayanan kesehatan, bagian program dan Informasi)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Mekanisme pelaksanaan aksi konvergensi • Bagaimana kesesuaian antara determinan dan program yang disusun
3	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (Bidang Pemerintahan Desa dan Bagian Perencanaan)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana peran desa dalam pelaksanaan aksi konvergensi • Apakah kader pemberdayaan masyarakat di desa

			berkontribusi dalam pelaksanaan program
4	Dinas Ketahanan Pangan (Bagian Perencanaan)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan Layanan apa yang menjadi fokus SKPD untuk percepatan penurunan stunting
5	Dinas Pendidikan (Bagian Pendidikan Anak Usia Dini dan Bagian Perencanaan)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana proses pemetaan program yang sesuai dengan tanggung jawab SKPD
6	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Bagian Perencanaan dan Bidang Kesejahteraan Keluarga)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Siapa yang menjadi sasaran program • Bagaimana proses pelaksanaan program
7	Dinas Komunikasi, Informatika Statistik dan Persandian (Bagian Perencanaan)	1	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah semua program yang disusun terealisasi dengan baik
8	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak (Bagian Perencanaan)	2	
9	Masyarakat Penerima Manfaat	11	<ul style="list-style-type: none"> • Program apa yang diterima • Apakah ada manfaat yang dirasakan • Harapan yang diinginkan terkait program
10	Bidan Desa, aparat desa, Kader Psoyandu dan KPM	6	<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana pemahaman mengenai stunting • Program apa yang dilaksanakan • Bagaimana mekanisme pelaksanaan • Apa hal yang mendukung dan menghambat pelaksanaan program

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengunjungi instansi-instansi penyedia data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, data yang dibutuhkan sebagian besar berasal dari Dinas kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat (PMD) Desa dan Bappeda Kabupaten Gowa.

E. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis deskriptif kualitatif. Untuk analisis data sekunder, dilakukan tabulasi dan pengelompokan agar lebih mudah dideskripsikan. Sedangkan analisis data primer berupa hasil wawancara dimulai dengan menyusun transkrip wawancara. Setelah transkrip wawancara dari setiap informan disusun dilakukan reduksi data.

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi, yaitu membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis memo. Reduksi data merupakan dapat membantu dalam menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

Setelah proses reduksi data, dilakukan triangulasi untuk mengecek keabsahan hasil wawancara yang diperoleh. Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi dengan membandingkan data pengamatan yang diperoleh di lapangan dengan hasil wawancara, membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang ada, membandingkan perspektif informan dari kelompok berbeda yaitu dari SKPD, SDM pelaksana dan masyarakat penerima layanan serta membandingkan konsistensi informan dalam

menjawab pertanyaan yaitu apa yang dijawab oleh informan di depan umum dan apa yang dikatakan secara pribadi.

Data yang telah melalui tahapan reduksi dan triangulasi lalu disajikan dengan mendeskripsikan apa yang diperoleh dari hasil wawancara. Penyajian data ini berusaha dilakukan dengan mencari hubungan antara hasil wawancara yang satu dengan yang lainnya sehingga diperoleh gambaran menyeluruh yang dapat memberikan kemudahan untuk menemukan akar permasalahan dan menyusun kesimpulan dari penelitian yang dilakukan.

Tahap awal analisis dilakukan melalui kajian efektivitas dengan pendekatan sumber. Rencana program dari masing-masing SKPD ditabulasi dan dikelompokkan berdasarkan sumber pendanaan. Setelah itu dibuat persentase berapa persen yang bersumber dari APBN dan APBD. Pendanaan untuk kegiatan stunting dapat dibiayai oleh APBD dan APBN serta pendanaan lain yang sah menurut undang-undang. Informasi yang diperoleh dari tahapan ini adalah untuk melihat, apakah masih ada sumber pendanaan yang belum dimaksimalkan dalam penyusunan program.

Dalam pendekatan sumber, dilakukan juga wawancara kepada kepala sub bagian perencanaan di SKPD terkait untuk menggali pemahaman mereka terhadap perencanaan program yang disusun. Dari wawancara ini diharapkan diperoleh informasi mengenai apakah mereka memahami jenis intervensi yang menjadi tanggung jawabnya, cakupan layanan yang telah dilaksanakan oleh SKPD serta alasan mengapa program tersebut dilaksanakan oleh SKPD. Hal ini penting dilakukan untuk

memastikan para perencana memahami tujuan dari program mereka dan apa kontribusi SKPD mereka untuk program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa. Selain dari SKPD pemerintah, pengukuran kapasitas SDM pelaksana juga dilakukan. Informan berasal dari kader kesehatan maupun kader pembangunan masyarakat (KPM) yang ada di desa.

Selanjutnya dilakukan penilaian efektivitas dengan pendekatan proses yang mencakup perencanaan, implementasi dan evaluasi program. Untuk penilaian perencanaan, dilakukan tabulasi yang membandingkan apakah program yang dilaksanakan oleh SKPD telah sesuai dengan hasil analisis situasi. Matriks Program dibandingkan dengan cakupan layanan tiap SKPD yang diperoleh dari hasil analisis situasi. Rencana lokasi pelaksanaan program juga dicek apakah telah sesuai dengan hasil analisis situasi atau tidak.

Perencanaan yang telah disusun kemudian dideskripsikan bagaimana implementasinya. Apakah telah dilaksanakan dengan baik atau belum. Apakah program yang telah disusun di dalam matriks program semuanya telah terlaksana sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Setelah implelementasi program, dilakukan evaluasi program, berapa persen program yang terealisasi dan bagaimana tanggapan masyarakat penerima layanan terhadap program- program yang telah dilaksanakan.

Setelah seluruh tahapan aksi konvergensi dilaksanakan, diperoleh data mengenai angka kejadian stunting dan angka prevalensi stunting di setiap desa fokus. Data ini kemudian dideskripsikan sehingga memberikan

gambaran apakah seluruh aksi konvergensi yang dilaksanakan berhasil menurunkan angka kejadian dan angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa. Dari tahapan-tahapan ini, diperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai efektivitas aksi konvergensi percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan. Dari hasil kajian di setiap tahapan, wawancara mendalam dan analisis dokumen juga diperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mendorong atau menghambat tercapainya efektivitas program.

F. Matriks Penelitian

Tabel 6. Matriks Penelitian

NO	RUMUSAN MASALAH	TUJUAN PENELITIAN	VARIABEL	KRITERIA YANG DINILAI	DATA DAN SUMBER DATA	ANALISIS DATA
1.	Bagaimana efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di kabupaten gowa	Menilai efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa	<p>Pendekatan Sumber,</p> <p>Pendekatan Proses (Efektivitas Perencanaan, Efektivitas Implementasi, dan Evaluasi Pelaksanaan Program)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber pendanaan tiap program • Kualitas SDM perencana • Kesesuaian hasil identifikasi determinan dan analisis situasi dengan program yang direncanakan • Kesesuaian lokasi program yang dilaksanakan dengan data lokasi rawan stunting • Kesesuaian Implementasi program dengan rencana 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriks program (Bappeda) • Wawancara • Data analisis situasi (lokasi dengan angka prevalensi stunting tinggi, data cakupan layanan 1000 HPK (Dinkes/Bappeda) • SK penentuan desa fokus stunting (Bappeda) • Matriks program percepatan penurunan stunting (Bappeda) 	<p>Deskriptif</p> <p>Kualitatif</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan cakupan layanan 1000 HPK 	<ul style="list-style-type: none"> • Data Cakupan layanan 1000 HPK 	<p>Deskriptif</p> <p>Kualitatif</p>

				setelah pelaksanaan program	setelah pelaksanaan program (Bappeda)	
				<ul style="list-style-type: none"> • Angka prevalensi stunting di setiap desa fokus setelah pelaksanaan program 	<ul style="list-style-type: none"> • Angka Prevalensi Stunting Setelah Pelaksanaan Program (Bappeda) 	
2.	Faktor apa saja yang mendorong dan menghambat tercapainya efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa?	Mengkaji faktor-faktor yang mendorong dan menghambat tercapainya efektivitas program aksi konvergensi di Kabupaten Gowa	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor Pendorong • Faktor Penghambat 	<ul style="list-style-type: none"> • Inovasi yang dilakukan • Komitmen pemerintah • Masalah yang dihadapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara • Matriks Program • SK terkait 	Deskriptif Kualitatif

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Aspek Geografi

Kabupaten Gowa merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan, yang memiliki luas wilayah sekitar 3,01% dari total keseluruhan luas wilayah Sulawesi Selatan atau sebesar 1.883,33 Km². Kabupaten Gowa terletak di bagian selatan Provinsi Sulawesi Selatan yaitu pada 119,37730 Bujur Barat dan 120,03170 Bujur Timur serta 5,08293428620 Lintang Utara dan 5,5773054370 Lintang Selatan. Adapun batas wilayah Kabupaten Gowa adalah:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kota Makassar, Kabupaten Maros dan Kabupaten Bone;
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sinjai, Kabupaten Bulukumba dan Kabupaten Bantaeng;
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Takalar dan Kabupaten Jeneponto; serta
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Takalar dan Kota Makassar.

Secara administratif, Kabupaten Gowa terbagi dalam 18 kecamatan, 122 desa, 45 kelurahan dan 674 dusun/lingkungan. Kondisi wilayah di Kabupaten Gowa dikelompokkan menjadi dua yaitu wilayah dataran tinggi dan wilayah dataran rendah. Sebesar 72,26% dari luas wilayah Kabupaten Gowa merupakan dataran tinggi yang terdiri dari 9 (sembilan) kecamatan

yaitu: Kecamatan Manuju, Kecamatan Tinggimoncong, Kecamatan Parigi, Kecamatan Tombolo Pao, Kecamatan Bungaya, Kecamatan Bontolempangan, Kecamatan Tompobulu, dan Kecamatan Biringbulu. sedangkan, 9 (sembilan) kecamatan lainnya merupakan dataran rendah yaitu Kecamatan Somba Opu, Kecamatan Pallangga, Kecamatan Barombong, Kecamatan Bajeng, Kecamatan Bajeng Barat, Kecamatan Bontonompo, Kecamatan Bontonompo Selatan, Kecamatan Bontomarannu, dan Kecamatan Pattalassang.

Wilayah Kabupaten Gowa berada pada elevasi 0-2.800 m dari permukaan laut. Sebesar 43,146 Ha atau 24% berada pada elevasi 0-100m di atas permukaan laut sedangkan Daerah Kecamatan Tompobulu dan Kecamatan Tinggimoncong bagian Timur dan Selatan serta daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Sinjai dan Kabupaten Bantaeng merupakan daerah dengan elevasi antara 2.600-2.800 m dari permukaan laut. 35,30% dari total luas Kabupaten Gowa merupakan wilayah yang curam dengan kemiringan lahan di atas 40° dan kurang produktif untuk dimanfaatkan sebagai lahan pertanian. Wilayah tersebut terletak di Kecamatan Parangloe, Tinggimoncong, Bungaya dan Tompobulu. Sisanya sekitar 64,70% merupakan lahan produktif dengan kemiringan berkisar antara 0-40°. Tabel 7 memperlihatkan luas wilayah dan jarak masing-masing kecamatan ke Ibukota Kabupaten Gowa.

Tabel 7. Luas Wilayah dan Jarak Ibukota Kecamatan ke Ibukota Kabupaten

No	Kecamatan	Luas (km ²)	Jarak ke ibukota Kabupaten (Km)
1	Somba Opu	28,09	0,00
2	Pallangga	48,24	2,45
3	Barombong	20,67	6,50
4	Bontomarannu	52,63	9,00
5	Bajeng	60,09	12,00
6	Pattalassang	84,96	13,00
7	Bajeng Barat	19,04	15,80
8	Bontonompo	30,39	16,00
9	Manuju	91,90	20,00
10	Parangloe	221,26	27,00
11	Bontonompo Selatan	29,24	30,00
12	Bungaya	175,53	46,00
13	Tinggimoncong	142,87	59,00
14	Bontolempangan	142,46	63,00
15	Parigi	132,76	70,00
16	Tombolo Pao	251,82	90,00
17	Tompobulu	132,54	125,00
18	Biringbulu	218,84	140,00
Total		1.883,33	

Sumber : BPS Kabupaten Gowa 2020

2. Aspek Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Gowa pada tahun 2020 adalah 765.836 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,56% per tahun. Sebanyak 20,38 % atau 156.108 jiwa penduduk Kabupaten Gowa berdomisili di Kecamatan Somba Opu yang merupakan Ibukota Kabupaten

Gowa. Persentase ini merupakan persentase yang terbesar dibandingkan kecamatan lain dan disusul dengan persentase penduduk di Kecamatan Pallangga yaitu sebesar 16,69 % atau 127.837 jiwa. Karena jumlah penduduk yang banyak, maka kedua kecamatan tersebut merupakan kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi.

Pada tahun 2020, Kabupaten Gowa masih berada pada era bonus demografi penduduk. Hal ini dapat dilihat dari besarnya persentase jumlah penduduk yang berada pada usia produktif yaitu sebesar 63,84% dari total populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, secara umum pembangunan di Kabupaten Gowa dapat dikatakan memberikan dampak pada kesejahteraan masyarakat. Salah satu indikatornya dapat dilihat dari adanya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dari 7.46 persen pada sensus penduduk tahun 2010 menjadi 9,41 persen di tahun 2020. Hal ini memberikan gambaran bahwa terjadi peningkatan angka harapan hidup di Kabupaten Gowa.

Rasio jenis kelamin penduduk di Kabupaten Gowa adalah sebesar 98,42 yang dapat diartikan bahwa jumlah penduduk lak-laki adalah sebanyak 98 orang per 100 orang penduduk perempuan. Jika dikelompokkan berdasarkan kelompok umur, rasio jenis kelamin menunjukkan variasi di tiap kelompok umur dengan pola yang semakin menurun dengan bertambahnya usia. Kelompok umur 5-9 tahun memiliki rasio paling tinggi yaitu 105,37 dan terendah pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu sebesar 72.07. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah penduduk perempuan yang telah lansia lebih banyak dibandingkan dengan

jumlah penduduk lansia laki-laki sementara di usia muda, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penduduk perempuan. Hal ini dapat juga dilihat pada kelompok usia 0-4 tahun. Jumlah penduduk usia 0-4 tahun yang berjenis kelamin laki-laki di tahun 2020 adalah sebesar 8.28% sedangkan jumlah penduduk perempuan dalam 7.86%. Angka ini tidak jauh berbeda dengan kelompok usia 5-9 tahun dimana persentase angka penduduk laki-laki adalah 8.30% sedangkan persentase angka penduduk perempuan adalah 7.75%. Tabel 8, menunjukkan jumlah penduduk di setiap kecamatan beserta laju pertumbuhan dan kepadatan penduduk.

Tabel 8. Jumlah Penduduk, Laju Pertumbuhan dan Kepadatan Berdasarkan Kecamatan Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Ribu Jiwa)	Laju Pertumbuhan (%)	Persentase Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk Per Km
1	Bontonompo	44.998	1,32	5,88	1.480.68
2	Bontonompo Selatan	32.118	1,17	4,19	1.098.43
3	Bajeng	72.066	1,41	9,41	1.199.30
4	Bajeng Barat	26.639	1,47	3,48	1.399.11
5	Pallangga	127.837	2,53	16,69	2.650.02
6	Barombong	45.192	2,64	5,90	2.186.36
7	Somba Opu	156.108	1,77	20,38	5.557.42
8	Bontomarannu	41.016	2,67	5,36	779.33
9	Pattallassang	30.254	3,19	3,95	356.10
10	Parang Loe	18.628	1,14	2,43	84.19
11	Manuju	14.591	0,34	1,91	158.77
12	Tinggimoncong	23.332	0,51	3,05	163.31
13	Tombolopao	29.779	1,00	3,89	118.26
14	Parigi	13.289	0,15	1,74	100.10
15	Bungaya	16.742	0,53	2,19	95.38
16	Bontolempangan	14.781	1,00	1,93	103.76

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Ribuan Jiwa)	Laju Pertumbuhan (%)	Persentase Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk Per Km
17	Tompobulu	28.393	-0,19	3,71	214.22
18	Biringbulu	30.073	-0,70	3,93	137.42

Sumber: BPS, 2021

3. Aspek Ketenagakerjaan

Data penduduk yang bekerja berdasarkan pendidikan tertinggi yang ditamatkan menunjukkan bahwa 38 persen penduduk yang bekerja memiliki pendidikan tertinggi adalah SD, 29 persen memiliki pendidikan SMA, 17 persen adalah lulusan perguruan tinggi atau sederajat dan 16 persen adalah tamatan SMP. Persentase penduduk yang bekerja dibandingkan dengan angkatan kerja di Kabupaten Gowa rata-rata menunjukkan angka 93,56%, hal ini dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Persentase Penduduk Bekerja dan Angkatan Kerja Kabupaten Gowa Tahun 2020

Pendidikan ditamatkan	Bekerja (Orang)	Pengangguran (Orang)	Jumlah angkatan kerja (Orang)	Persentase Bekerja terhadap angkatan kerja
SD atau Tidak Tamat SD	141.812	8.229	150.041	94,52%
SMP	58.128	1.519	59.647	97,45%
SMA	105,681	11.832	117.513	89,93%
Akademi/ Perguruan Tinggi	62.994	3.805	66.799	94.30 %
Jumlah	368.615	25.385	394.000	93,56%

Sumber: BPS Kab. Gowa 2020

Hasil survei angkatan kerja nasional (sakernas) lapangan kerja utama, menunjukkan bahwa sebanyak 49,57% atau 182.733 orang penduduk Kabupaten Gowa bekerja di sektor perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor, transportasi dan pergudangan, penyediaan akomodasi dan makan minum, informasi dan komunikasi, jasa keuangan dan asuransi, real estate, jasa perusahaan, jasa pendidikan, jasa kesehatan dan kegiatan sosial serta jasa lainnya. Sebanyak 28% atau 103.867 orang bekerja di sektor pertanian, kehutanan dan perikanan. Selebihnya, sebesar 22% atau 82.015 orang bekerja di sektor pertambangan dan penggalian, industri pengolahan, pengadaan listrik dan gas, pengadaan air, pengelollan sampah, limbah dan daur ulang, serta konstruksi.

4. Aspek Kesejahteraan

Persentase jumlah penduduk miskin di Kabupaten Gowa dari tahun 2012 hingga tahun 2020 sering mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020, persentase penduduk miskin di Kabupaten Gowa adalah sebesar 7,38 % dengan indeks kedalaman kemiskinan adalah sebesar 1,18 dan indeks keparahan sebesar 0,30 (BPS Kabupaten Gowa, 2021), persentase penduduk miskin ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 7,53% dan berada di bawah persentase penduduk miskin Sulawesi Selatan yaitu sebesar 8,99 persen. Berdasarkan data, jumlah penduduk miskin paling besar terdapat di Kecamatan Pallangga dan kemudian disusul oleh Kecamatan Somba Opu. Data jumlah penduduk miskin per kecamatan di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Jumlah Penduduk Miskin berdasarkan Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah penduduk miskin (orang)
1	Pallangga	10.555
2	Somba Opu	9.791
3	Bajeng	8.616
4	Bontonompo	7.283
5	Barombong	5.488
6	Bontonompo Selatan	5.091
7	Bontomarannu	4.333
8	Tompobulu	4.187
9	Biringbulu	4.145
10	Bajeng Barat	4.018
11	Tombolopao	3.517
12	Pattalassang	3.234
13	Parangloe	2.758
14	Bungaya	2.714
15	Manuju	2.494
16	Tinggimoncong	2.219
17	Bontolempangan	1.989
18	Parigi	1.028

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Gowa

5. Aspek Kesehatan

a. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

Salah satu yang umum digunakan untuk mengukur indikator kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR). AKB merujuk pada jumlah bayi yang meninggal antara fase kelahiran hingga bayi umur kurang dari 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Selama kurun waktu lima tahun terakhir, AKB di Kabupaten Gowa menunjukkan adanya penurunan yang signifikan. Hal ini merupakan dampak dari upaya perbaikan dan peningkatan kualitas kesehatan ibu semasa hamil. Selain itu, adanya program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) serta penanganan dan pemantauan bayi baru lahir juga berkontribusi terhadap penurunan angka kematian bayi.

b. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

Angka kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup merupakan gambaran seberapa besar angka kematian ibu pada saat hamil, bersalin dan nifas per 100.000 kelahiran. Selama tahun 2016-2020, angka ini mengalami fluktuasi. Pada tahun 2016 angka kematian ibu adalah sebanyak 142 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 angka ini mengalami penurunan namun kembali meningkat pada tahun 2018 menjadi 130, lalu di tahun 2019 kembali turun namun meningkat menjadi 111 pada tahun 2020. Faktor yang mempengaruhi hal ini adalah kondisi fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana untuk penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal masih belum optimal dan distribusi SDM kesehatan yang kompeten untuk kasus kegawatdaruratan belum merata di tingkat puskesmas. Selain itu sistem rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar ke fasilitas rujukan belum seluruhnya berjalan optimal. Kebijakan Sistem Rujukan yang belum efektif untuk kasus-kasus darurat sehingga terlambat mencapai fasilitas kesehatan. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup (Kasus) Kabupaten Gowa tahun 2016-2020

Tahun	Jumlah Ibu Hamil yang Meninggal Karena Hamil, Bersalin, dan Nifas di Wilayah Tertentu Selama 1 Tahun	Jumlah Kelahiran Hidup di Wilayah Tersebut dan Pada Kurun Waktu yang Sama	Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup
2016	10	12.668	142

2017	13	12.655	103
2018	17	13.051	130
2019	14	13.555	103
2020	15	13.515	111

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, tahun 2021

c. Rasio Posyandu per Satuan Balita

Rasio posyandu per satuan balita menunjukkan berapa posyandu yang tersedia untuk setiap 1.000 balita. Sebagai upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan dari, oleh dan masyarakat, pemerintah Kabupaten Gowa mendorong untuk mengaktifkan peran posyandu. Selama kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, jumlah posyandu terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 rasio posyandu per 1.000 balita adalah sebanyak 11 posyandu. Hal ini berarti rata-rata posyandu melayani 84 balita. Rasio ini kemudian meningkat pada tahun 2017 sampai pada tahun 2019 menjadi 13 dan kembali meningkat di tahun 2020 menjadi 14 yang berarti setiap posyandu melayani rata-rata 71 orang balita.

Meskipun mengalami peningkatan, jumlah ini belum mencapai rasio ideal. Menurut Kementerian Kesehatan, rasio ideal posyandu adalah 1:50 yang berarti setiap posyandu idealnya melayani rata-rata 50 balita. Berdasarkan jumlah balita di Kabupaten Gowa pada tahun 2020, maka jika ingin mencapai kondisi ideal, rasio posyandu per satuan balita harus menunjukkan angka minimal 20. Tabel 12, menunjukkan rasio posyandu per satuan balita di Kabupaten Gowa.

Tabel 12. Rasio Posyandu Per Satuan Balita

Tahun	Jumlah Posyandu	Jumlah Balita	Rasio Posyandu per satuan Balita
2016	715	60.636	11,79
2017	734	61.153	12,00
2018	765	57.023	13,42
2019	776	59.201	13,12
2020	782	55.880	13,90

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

d. Rasio Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, Pustu per Satuan Penduduk

Puskesmas, poliklinik dan pustu merupakan salah satu sarana penunjang kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Semakin banyak jumlah ketersediaannya, semakin memudahkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Rasio puskesmas, poliklinik dan pustu bermanfaat untuk mengetahui cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk. Diharapkan fasilitas kesehatan yang ada mampu memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Data tentang rasio rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah tersebut. Pada tahun 2016, rasio rumah sakit per satuan penduduk adalah sebesar 0.0014 dan selama lima tahun terakhir mengalami peningkatan dengan adanya penambahan jumlah rumah sakit di Kabupaten Gowa. Tabel 13, menunjukkan data rasio puskesmas, poliklinik dan pustu serta rasio rumah sakit per satuan penduduk di Kabupaten Gowa

Tabel 13. Rasio Puskesmas, Poliklinik, dan Pustu Serta Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk

Tahun	Jumlah puskesmas, poliklinik, dan pustu	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk	Jumlah Rumah Sakit	Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk
2016	200	0.27	1	0.0014
2017	189	0.25	1	0.0013
2018	189	0,25	2	0,0026
2019	158	0,20	2	0,0026
2020	173	0.23	3	0,0039

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Fasilitas kesehatan berupa puskesmas, poliklinik dan pustu, tersebar di seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Gowa. Menurut standar minimal pelayanan kesehatan (SPM), setiap kecamatan minimal memiliki satu puskesmas dan setiap kabupaten memiliki minimal satu rumah sakit yang sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan. Jika mengacu pada SPM tersebut, Kabupaten Gowa telah memenuhi standar minimal yang ada. Tabel 14, menunjukkan sebaran fasilitas kesehatan per Kecamatan di Kabupaten Gowa.

Tabel 14. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan per Kecamatan di Kabupaten Gowa Tahun 2020

KETERSEDIAAN FASILITAS KESEHATAN						
KECAMATAN	Rumah Sakit	R.S Bersalin	Puskemas	Pustu	Polindes	Posyandu
Bontonompo			1	12	1	53
Bontonompo Selatan			1	8	1	41
Bajeng	1		2	9	2	66
Bajeng Barat			1	5	1	32
Pallangga			2	9	5	82
Barombong			2	4	2	43
Somba Opu	2	1	2	3	4	67
Bontomarannu			1	4	0	34

Pattallassang	2	4	2	40
Parang Loe	1	4	1	25
Manuju	1	6	0	26
Tinggimoncong	1	6	1	24
Tombolopao	1	6	3	38
Parigi	1	3	0	18
Bungaya	1	7	2	28
Bontolempangan	1	7	2	29
Tompobulu	1	7	8	40
Biringbulu	3	4	5	79
Jumlah	3	1	26	108
			40	765

Sumber: BPS 2021

6. Aspek Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek pelayanan dasar yang wajib untuk diperhatikan oleh pemerintah daerah. Pembangunan pendidikan di Kabupaten Gowa merupakan salah satu prioritas. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik angka partisipasi murni tahun 2020 untuk jenjang pendidikan SD di Kabupaten Gowa adalah sebesar 97,01%. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan level pendidikan yang lebih tinggi. Angka partisipasi murni untuk jenjang pendidikan SMP adalah sebesar 74, 29 persen sedangkan untuk jenjang SMA adalah sebesar 60,50%.

Seluruh kecamatan di Kabupaten Gowa telah memiliki sarana sekolah mulai dari tingkat SD hingga SMA yang terdiri dari sekolah negeri dan swasta. Kecamatan Somba Opu merupakan kecamatan yang memiliki jumlah sekolah paling banyak mulai dari jenjang TK hingga SMA. Hal ini berbanding lurus dengan banyaknya jumlah penduduk di Kecamatan ini. Untuk lebih jelasnya, data jumlah sekolah berdasarkan kecamatan dapat dilihat pada Tabel 15

Tabel 15. Jumlah Sekolah Per Kecamatan Kabupaten Gowa tahun 2020

No	Kecamatan	TK Sederajat	SD & Sederajat	SMP & Sederajat	SMA & Sederajat
1	Bontonompo	18	32	9	6
2	Bontonompo Selatan	10	29	6	3
3	Bajeng	32	46	14	12
4	Bajeng Barat	14	17	4	1
5	Pallangga	58	48	13	4
6	Barombong	18	16	3	1
7	Somba Opu	75	54	26	28
8	Bontomarannu	15	19	5	4
9	Pattalassang	16	18	7	4
10	Parang Loe	7	18	5	4
11	Manuju	7	18	9	3
12	Tinggimoncong	10	27	9	8
13	Tombolopao	8	39	17	5
14	Parigi	5	15	6	1
15	Bungaya	5	23	8	8
16	Bontolempangan	3	17	10	6
17	Tompobulu	6	31	12	5
18	Biringbulu	4	35	15	5
	Jumlah	311	502	178	108

Sumber: BPS, 2021

7. Aspek Ketersediaan Infrastruktur Jalan

Infrastruktur jalan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada aksesibilitas suatu wilayah. Aksesibilitas yang baik akan mempermudah masyarakat untuk mengakses berbagai kebutuhan termasuk di dalamnya adalah untuk mengakses layanan kesehatan. Secara umum, jaringan jalan di Kabupaten Gowa diklasifikasikan menjadi tiga yaitu, jalan kabupaten, jalan propinsi, dan jalan negara.

Jalan Kabupaten berfungsi sebagai jalan lokal primer yang menghubungkan antar ibukota kecamatan. Jalan Propinsi berfungsi sebagai jalan arteri primer yang menghubungkan Kabupaten Gowa dengan delapan kabupaten/kota yang berbatasan langsung dengan total panjang

jalan sebesar 170,28 Km sedangkan jalan negara berfungsi sebagai jalan arteri primer yang menghubungkan Kota Makassar dan Kabupaten Takalar melewati Kecamatan Somba Opu, Kecamatan Pallangga, Kecamatan Bajeng, Kecamatan Bajeng Barat, dan Kecamatan Bontonompo dengan total panjang jalan sebesar 22,91 Km. Tabel 16, memberikan gambaran panjang jalan berdasarkan kecamatan di Kabupaten Gowa.

Tabel 16. Panjang Jalan Menurut Kecamatan Tahun 2020

No	Kecamatan	Pemerintah Yang Berwenang Mengelola			Jumlah
		Negara	Provinsi	Kab/Kota	
1	Bontonompo	4,57		115,34	119,91
2	Bontonompo Selatan			95,26	95,26
3	Bajeng	10,2		142,30	152,5
4	Bajeng Barat	0,5		80,70	81,2
5	Pallangga	2,7	43,45	61,87	108,02
6	Barombong			102,55	102,55
7	Sombaopu	4,94	18,25	98,10	121,28
8	Bontomarannu		14	56,23	70,23
9	Pattallassang		13,4	114,08	127,48
10	Parangloe		33,73	109,92	143,64
11	Manuju			85,89	85,89
12	Tinggimoncong		22,73	157,38	180,11
13	Tombolopao		24,73	196,07	220,79
14	Parigi			144,11	144,11
15	Bungaya			184,96	184,96
16	Bontolempangan			100,78	100,78
17	Tompobulu			185,42	185,42
18	Biringbulu			172,40	172,4
	TOTAL	22,91	170,29	2203,36	2396,53

Sumber : Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kab.Gowa

Data Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR) Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa jaringan jalan di Kabupaten Gowa sebagian besar berupa jalan beraspal yaitu sebanyak 78% (1.716,25 Km).

Sepanjang 1.851,39 Km atau sekitar 84% kondisi jalan di Kabupaten Gowa dapat dikategorikan dalam kondisi baik. Gambaran mengenai kondisi jalan setiap kecamatan di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada Tabel 17.

Tabel 17. Kondisi Jalan berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Gowa Tahun 2020

Kecamatan	Kondisi Baik	Kondisi Rusak Sedang	Kondisi Rusak Ringan	Kondisi Rusak Berat
Bontonompo	110,37	9,31	0,75	0,63
Bonsel	84,36	2,63	1,58	1,68
Bajeng	134,64	5,03	3,26	3,02
Bajeng Barat	58,32	5,60	2,72	0,27
Pallangga	17,08	7,87	1,99	1,55
Barombong	94,60	3,57	3,02	0,40
Somba Opu	74,91	9,57	2,79	1,09
Bontomarannu	49,17	1,92	0,77	2,56
Pattallassang	101,18	4,10	3,04	3,41
Parangloe	81,79	5,25	5,58	2,56
Manuju	85,53	7,74	4,62	1,91
Tinggimoncong	139,55	9,50	4,59	13,31
Tombolopao	115,01	12,59	7,17	45,07
Parigi	120,14	12,47	3,99	14,96
Bungaya	160,57	5,21	6,70	19,13
Bontolempangan	89,17	1,76	8,04	17,22
Tompobulu	160,95	12,42	16,43	2,17
Biringbulu	174,08	6,90	11,43	9,07
Jumlah	1.851,42	123,44	88,47	140,01

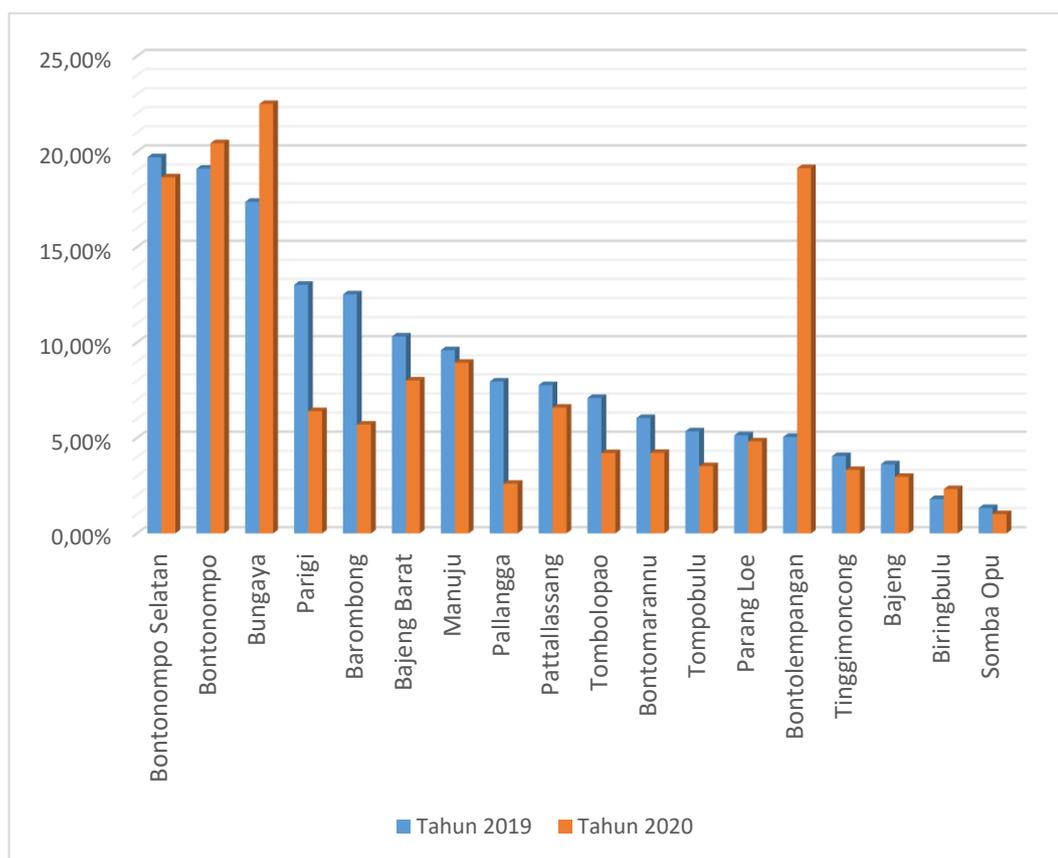
Sumber: Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kab.Gowa

B. Sebaran Stunting di Kabupaten Gowa

Permasalahan stunting di Kabupaten Gowa terjadi di seluruh kecamatan yang ada. Namun demikian, angka prevalensi di masing-masing kecamatan memiliki perbedaan antara satu dan lainnya. Pada tahun 2020, angka prevalensi stunting Kabupaten Gowa berdasarkan aplikasi EPPGBM

(Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) adalah sebesar 6,26%.

Namun demikian, masih ada beberapa kecamatan di Kabupaten Gowa yang memiliki angka prevalensi stunting di atas rata-rata angka prevalensi kabupaten. Gambar 10, menunjukkan angka prevalensi stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Gowa. Dari gambar ini dapat dilihat bahwa Kecamatan Bungaya merupakan Kecamatan yang memiliki angka prevalensi paling tinggi di tahun 2020 yaitu sebesar 22.49%.

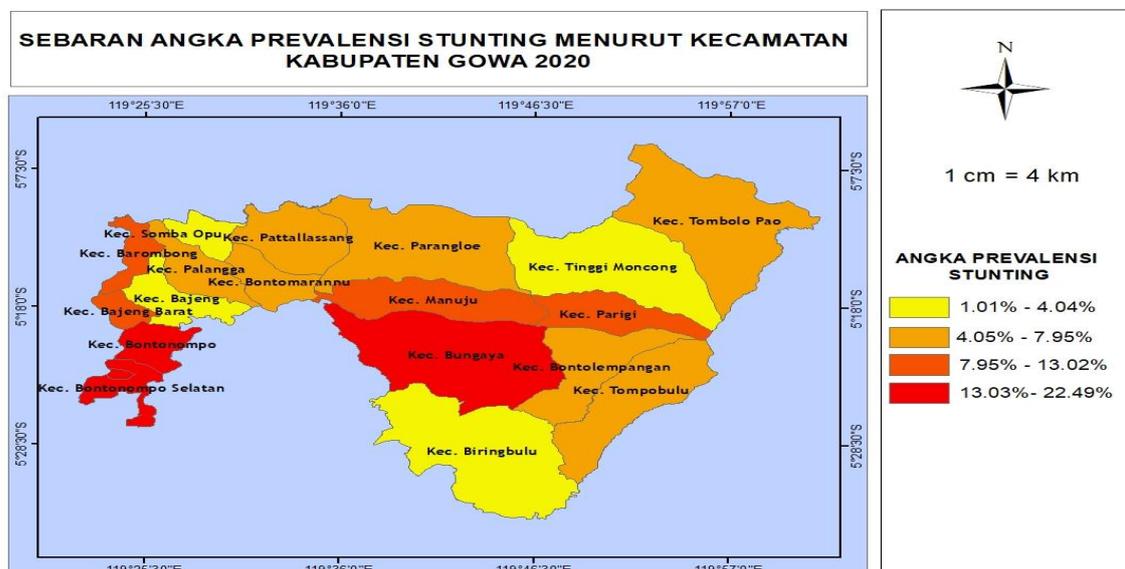


Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Gowa, 2020 (diolah)

Gambar 10. Prevalensi Stunting Menurut Kecamatan di Kabupaten Gowa Tahun 2019-2020

Penyebab terjadinya stunting dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan kajian literatur yang dilakukan oleh Ty Beal (Beal et al., 2018)

menyebutkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada kejadian stunting di Indonesia. Anak yang tinggal di daerah pedesaan dan menyulitkan akses pelayanan kesehatan akan lebih rentan mengalami stunting. Namun demikian, pada kejadian stunting di Kabupaten Gowa, sebaran angka prevalensi stunting tidak mengikuti pola tersebut. Berdasarkan data sebaran fasilitas kesehatan, dapat terlihat bahwa sebaran fasilitas kesehatan hampir merata di seluruh wilayah Kabupaten Gowa sehingga memudahkan masyarakat untuk mengakses meskipun berada di pedesaan. Hal ini bisa menjadi penyebab mengapa angka prevalensi stunting di pedesaan dan perkotaan Kabupaten Gowa memiliki variasi. Gambar 11, memperlihatkan sebaran angka prevalensi stunting menurut kecamatan di Kabupaten Gowa



Sumber: ePPGBM 2020 (diolah)

Gambar 11. Sebaran Angka Prevalensi Stunting Menurut Kecamatan Tahun 2020

Perbandingan antara angka prevalensi stunting di setiap kecamatan berdasarkan jarak dari ibukota kabupaten menunjukkan angka prevalensi stunting tinggi tidak hanya terjadi di kecamatan yang jaraknya jauh dari ibukota kabupaten, namun juga terjadi di kecamatan yang dekat dari ibukota kabupaten. Tabel 18, memperlihatkan perbandingan antara jarak ibukota kecamatan terhadap ibukota kabupaten dengan angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa tahun 2020.

Tabel 18. Angka Prevalensi Stunting Per Kecamatan Berdasarkan Jarak dari Ibukota Kabupaten Gowa Tahun 2020

KECAMATAN	KONDISI WILAYAH	JARAK	PREVALENSI
Somba Opu	Dataran Rendah	0.00	1.01
Pallangga	Dataran Rendah	2.45	2.60
Barombong	Dataran Rendah	6.50	5.70
Bontomarannu	Dataran Rendah	9.00	4.22
Bajeng	Dataran Rendah	12.00	2.96
Pattallassang	Dataran Rendah	13.00	6.58
Bajeng Barat	Dataran Rendah	15.80	8.94
Bontonompo	Dataran Rendah	16.00	20.44
Manuju	Dataran Tinggi	20.00	8.01
Parang Loe	Dataran Tinggi	27.00	4.82
Bontonompo Selatan	Dataran Rendah	30.00	18.65
Bungaya	Dataran Tinggi	46.00	22.49
Tinggimoncong	Dataran Tinggi	59.00	3.32
Bontolempangan	Dataran Tinggi	63.00	19.13
Parigi	Dataran Tinggi	70.00	6.40
Tombolopao	Dataran Tinggi	90.00	4.20
Tompobulu	Dataran Tinggi	125.00	3.52
Biringbulu	Dataran Tinggi	140.00	2.32

Sumber: BPS Kab. Gowa dan EPPGBM (diolah)

Berdasarkan Tabel 18, dapat dilihat bahwa pada tahun 2020, angka prevalensi stunting terendah adalah di Kecamatan Somba Opu yang merupakan ibukota kabupaten Gowa sedangkan angka prevalensi stunting

tertinggi adalah Kecamatan Bungaya. Meskipun angka prevalensi Kecamatan Bungaya adalah yang tertinggi, kecamatan ini bukanlah merupakan kecamatan yang letaknya paling jauh dari Ibukota Kabupaten Gowa. Dari Tabel 18, juga dapat dilihat bahwa Kecamatan Biringbulu yang merupakan kecamatan paling jauh dari ibukota kabupaten memiliki angka prevalensi stunting terendah kedua setelah Kecamatan Somba Opu. Hal ini menunjukkan bahwa di Kabupaten Gowa, jarak antara ibukota kabupaten dengan ibukota kecamatan tidak berhubungan dengan angka prevalensi stunting. Terkait hal tersebut perlu dilakukan kajian yang lebih mendalam.

C. Gambaran Umum Informan

Informan dalam penelitian ini terbagi ke dalam 3 (tiga) kategori. Kategori pertama berasal dari masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang merupakan tim koordinasi Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Gowa. Informan yang berasal dari SKPD adalah kepala sub bagian yang menangani perencanaan ataupun bidang atau sub bidang teknis yang menangani hal-hal terkait program stunting.

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 101/II/2020 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting, terdapat delapan SKPD yang bertanggung jawab dalam peningkatan cakupan layanan utama. Namun demikian, di dalam tim koordinasi, juga dilibatkan SKPD yang tidak memiliki tanggung jawab dalam pemberian layanan utama. Total SKPD yang terlibat adalah sebanyak 24 SKPD. Jumlah keseluruhan anggota tim koordinasi adalah sebanyak 58 orang yang terdiri

dari Kepala Dinas. Kepala Bidang, Ketua organisasi kemasyarakatan, Ketua PKK, Kepala Seksi, dan Staf.

Informan SKPD dalam penelitian ini dibatasi pada SKPD yang menjadi penanggung jawab indikator layanan utama yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PP dan KB), Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Komunikasi, Informatika, Statistika dan Persandian, Dinas Sosial dan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Adapun Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) bukan merupakan penanggung jawab indikator layanan utama namun merupakan koordinator dan fasilitator SKPD dalam tim koordinasi.

Kelompok kedua adalah bidan desa, kader posyandu, kader bina keluarga balita ataupun kader pembangunan masyarakat (KPM) yang menjadi pelaksana program atau kegiatan intervensi gizi spesifik maupun sensitif di lapangan. Selain itu, informan juga berasal dari pemerintah desa Tamanyeleng, Tanabangka dan Desa Tanrara.

Kelompok ketiga merupakan informan yang merupakan penerima manfaat dari program yang ada. Informan yang dipilih adalah orang tua dari anak yang mengalami stunting yang usianya berada pada rentang 1-5 tahun. Informan pada kelompok ketiga keseluruhan adalah perempuan yang merupakan Ibu dari anak yang stunting. Tabel 22, memberikan gambaran mengenai informan.

Tabel 19. Gambaran Umum Informan

Informan SKPD				
No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	SKPD
1	NWH	P	39	Dinas Pendidikan
2	SNG	P	45	Dinas Pendidikan
3	ARI	L	46	Dinas PPPA
4	EMW	L	44	Dinas PP dan KB
5	AHM	L	53	Dinas PP dan KB
6	JBR	P	52	Dinas KISP
7	JNM	L	33	Dinas PMD
8	MGI	L	53	Dinas PMD
9	NRS	P	26	Dinas Sosial
10	YRY	L	47	Dinas Ket.Pangan
11	GRY	L	36	Bappeda
12	LZD	P	34	Dinas Kesehatan
Informan aparat desa, bidan desa dan kader posyandu				
No	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pekerjaan/ Alamat
1	KST	P	52	Bidan/ Tanabangka
2	RRM	P	42	Bidan/ Tamanyeleng
3	SUN	P	38	KPM/ Tamanyeleng
4	HSN	P	42	Kader Posyandu/ Tamanyeleng
5	IRM	P	34	KPM/ Desa Tanabangka
6	MRN	L	40	Aparat Desa/ Tanabangka
Masyarakat Penerima Layanan				
No	inisial	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan/ Alamat
1	UMM	P	29	IRT/Tamanyeleng
2	SRN	P	26	IRT/Tamanyeleng
3	SDB	P	40	IRT/Tamanyeleng
4	KDB	P	34	IRT/Tamanyeleng
5	SNT	P	29	IRT/Tanabangka
6	SAH	P	43	IRT/Tanabangka
7	MWT	P	29	IRT/Tanabangka
8	SMT	P	40	IRT/Tanabangka
9	FTR	P	21	IRT/ Tanrara
10	MSD	P	33	IRT/ Tanrara
11	RKR	P	21	IRT/ Tanrara

D. Hasil dan Pembahasan Pelaksanaan Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting

1. Hasil

a. Efektivitas Sumberdaya

Efektivitas sumberdaya berupaya untuk mengukur efektivitas dengan pendekatan input. Pendekatan ini mengutamakan adanya upaya organisasi untuk memperoleh sumberdaya baik sumberdaya fisik maupun non fisik. Efektivitas sumberdaya dalam penelitian ini dinilai melalui dua faktor yaitu kualitas sumber daya manusia (SDM) dan dari mana sumber anggaran yang diperoleh untuk menjalankan program dan kegiatan. Hal ini sesuai dengan pengelompokan sumber menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat (Azwar, 2010).

(1) Kualitas Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) dikelompokkan lagi menjadi dua yaitu SDM yang berasal dari SKPD dan tergabung dalam tim koordinasi serta SDM pelaksana. Informan dari SKPD merupakan kepala Sub Bagian Perencanaan maupun yang menangani program terkait stunting. Sedangkan SDM pelaksana adalah kader posyandu, kader pembangunan masyarakat (KPM), kader Bina Keluarga Balita (BKB) maupun bidan desa yang menjadi pelaksana program dan kegiatan di lapangan.

Penilaian kualitas sumber daya manusia meliputi pengetahuan (*knowledge*) dan keterampilan (*skill*) sebagaimana pendapat (Nawawi, 2003). Pemahaman SDM yang baik mengenai aksi konvergensi akan

menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong keberhasilan pelaksanaan aksi konvergensi.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap SDM yang bertugas di instansi yang merupakan SKPD yang tergabung dalam tim koordinasi, ditemukan bahwa sebagian besar belum terlalu memahami mengenai stunting. Berikut adalah beberapa jawaban dari perencana mengenai pengertian stunting.

Menurut Saya stunting adalah permasalahan gizi tidak seimbang pada anak. (NWH, 39 tahun, 17 Juni 2021)

Pada umumnya informan sudah memahami bahwa stunting merupakan gangguan gizi pada anak namun para informan yang berasal dari satuan kerja pemerintah daerah (SKPD), belum ada yang secara spesifik menjelaskan bahwa stunting merupakan kondisi dimana seorang anak tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan sesuai umurnya.

Pemahaman mengenai tahapan aksi konvergensi juga masih terbatas. Lima dari enam informan belum mengetahui bagaimana tahapan pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting, satu diantaranya mengetahui bahwa aksi konvergensi dilaksanakan dalam delapan aksi integrasi namun tidak mengetahui lebih jauh mengenai apa saja tahapan dari aksi konvergensi. Berikut adalah petikan wawancara dengan salah satu informan

Terus terang Saya belum tau apa saja yang harus dilaksanakan dalam aksi konvergensi itu. Kalau persoalan perencanaan program, sebenarnya Saya kurang paham program apa yang sebaiknya dilaksanakan oleh instansi Saya. Kami hanya

masukkan saja sesuai dengan program yang disusun oleh masing-masing bidang teknis yang menangani (ARI,46 tahun, 17 Juni 2021)

Selain kualitas SDM yang ada di SKPD, kualitas SDM pelaksana program di masyarakat juga dikaji. Kader kesehatan dan kader pembangunan manusia merupakan informan yang diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai kualitas SDM pelaksana. Kader kesehatan merupakan mitra bidan dalam pelaksanaan deteksi dini pertumbuhan balita di posyandu sedangkan kader pembangunan manusia (KPM) merupakan kader yang berasal dari masyarakat setempat yang dipilih secara musyawarah untuk membantu pemerintah desa dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, implementasi dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa. Berikut adalah hasil wawancara dengan kader kesehatan maupun kader pembangunan manusia untuk mengukur sejauh mana pemahaman mereka mengenai stunting

“Stunting itu kondisi dimana anak pendek atau sangat pendek, intinya tinggi anak tersebut tidak sesuai dengan standar yang ideal sesuai umurnya. Pencegahan stunting harus sejak dini, biasanya Kami lihat dari pasangan usia subur yang menikah. Kenapa pasangan usia subur yang dilihat, karena Kami upayakan, agar calon Ibu maupun ibu hamil dapat terpantau kesehatan dan kecukupan gizinya sejak awal. Kalau bu bidan sudah dengar kabar bahwa ada orang hamil di dusun itu, terus belum datang ke posyandu biasanya akan didatangi oleh ibu bidan untuk mengecek kebenarannya (SUN, 38 tahun, 4 Agustus 2020)

Pemahaman kader mengenai pentingnya menggunakan alat ukur yang sesuai standar juga sudah cukup baik. Hal ini diperoleh berdasarkan wawancara berikut

Memang dulu itu rata-rata pakai timbangan daciil. Waktu saya ikut pelatihan disampaikan bahwa alat ukur yang tepat perlu agar data pertumbuhan anak yang diperoleh akurat. Jadi kami konsultasi timbangan bagaimana yang layak. Sekarang sudah disediakan sama desa sesuai dengan yang disarankan oleh puskesmas. Meteran kain juga dulu masih ada yang dipake mengukur tinggi badan tapi sekarang tidakmi. (SUN, 38 tahun, 4 Agustus 2020)

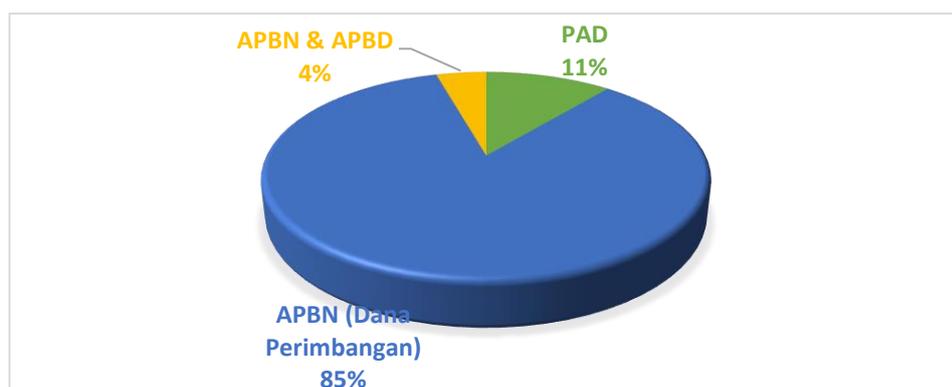
Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di 3 (tiga) desa yang dijadikan sample, dapat disimpulkan bahwa pemahaman para kader kesehatan dan kader pembangunan manusia (KPM) terhadap masalah stunting sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan para kader dalam menjelaskan mengenai pengertian stunting, hal-hal yang mendorong terjadinya stunting serta upaya yang bisa dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah stunting.

Meskipun pada umumnya kader yang bertugas langsung di masyarakat telah memahami dengan baik mengenai stunting, masih ada pandangan yang menganggap bahwa stunting itu adalah masalah genetik. Berikut adalah apa yang diungkapkan informan yang menganggap bahwa gen merupakan faktor penting penentu stunting dan merupakan hal wajar.

Wajarji ini stunting iya, karena begitu memang dari sananya, pendek ki memang keluarganya. Dari hasil pengamatanku bu, rata-rata yang kena stunting itu memang ada juga orang tuanya atau neneknya yang stunting (KST,52 tahun, 12 Agustus 2021)

(2) Sumber Pendanaan

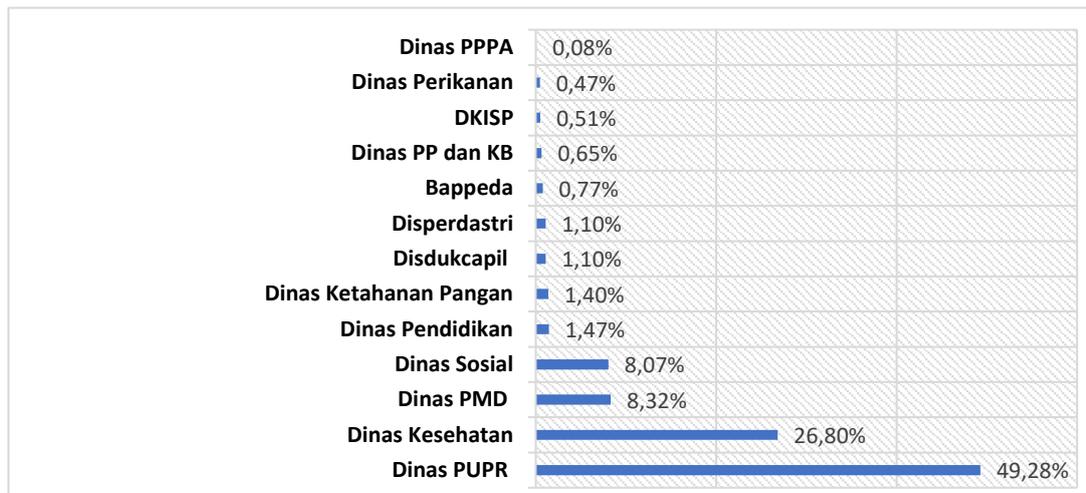
Sumber pendanaan merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan aksi konvergensi. Untuk program yang dijalankan oleh SKPD, dana yang digunakan bersumber dari pendapatan asli daerah (PAD), serta dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) berupa dana perimbangan baik berupa Dana alokasi umum (DAU), Dana alokasi khusus (DAK) dan dana bagi hasil (DBH). Pada tahun 2020, sebanyak Rp. 40,501 M dianggarkan untuk membiayai program dan kegiatan yang dianggap mampu mendorong percepatan penurunan angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa. Dari keseluruhan total anggaran tersebut, 11% bersumber dari Pendapatan Asli Daerah (PAD), 85% bersumber dari APBN baik berupa DAU, DAK dan DBH serta 4% sisanya merupakan gabungan antara APBD dan APBN. Untuk lebih jelasnya dapat melihat diagram pada Gambar 12.



Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

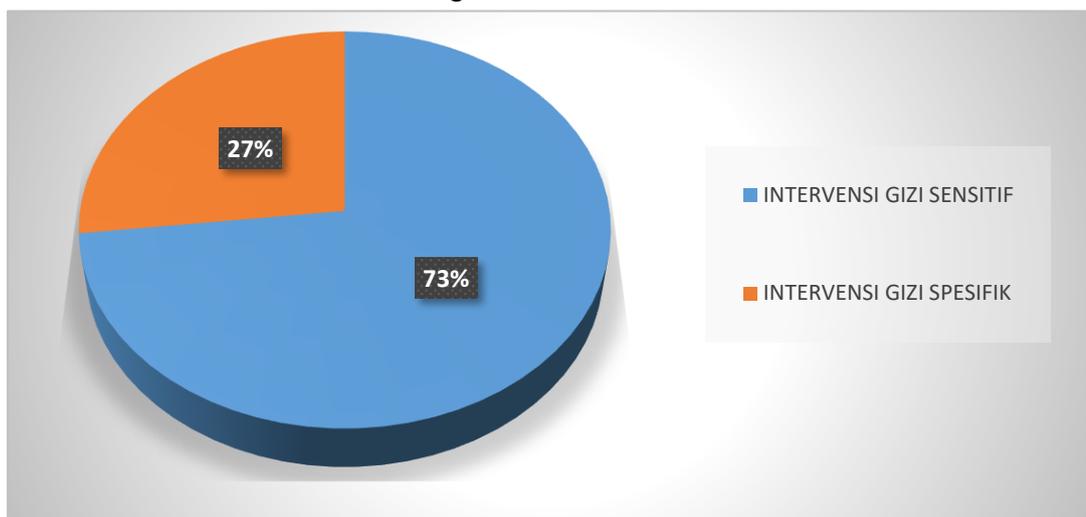
Gambar 12. Proporsi Sumber Pembiayaan Program dan Kegiatan Aksi Konvergensi

Dari proporsi tersebut dapat dilihat bahwa, pembiayaan untuk program terkait percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa masih sangat bergantung pada APBN. Berdasarkan hasil kajian terhadap rencana kegiatan peningkatan integrasi intervensi stunting 2020 dari masing-masing SKPD yang terlibat langsung dalam aksi konvergensi, dapat dilihat bahwa Dinas Pekerjaan umum dan Penataan Ruang merupakan dinas yang memiliki anggaran paling besar untuk pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting yaitu sebesar Rp. 19,958 M. Gambar 13 memperlihatkan persentase anggaran dari masing-masing SKPD. Jika dibandingkan dari jumlah anggaran, proporsi anggaran untuk program intervensi gizi sensitif lebih besar yaitu 73%, sedangkan anggaran untuk program intervensi gizi spesifik sebesar 27%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 14.



Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

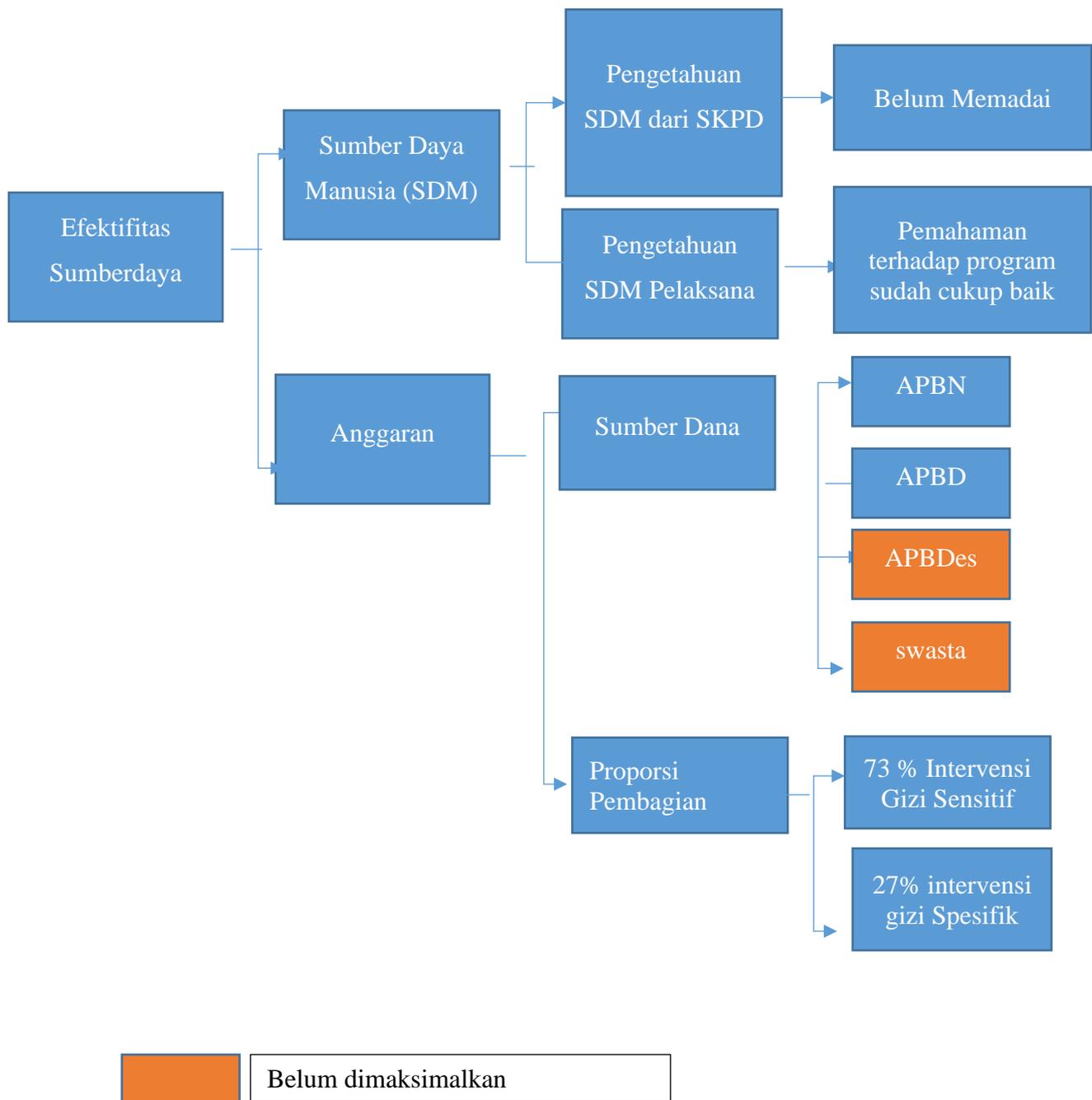
Gambar 13. Proporsi Anggaran Program dan Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020



Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

Gambar 14. Persentase Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

Berdasarkan pemaparan di atas, skema efektivitas aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa dengan pendekatan sumberdaya, dapat dilihat pada Gambar 15.



Gambar 15. Skema Efektivitas berdasarkan Pendekatan Sumberdaya

b. Efektivitas Proses

(1) Perencanaan

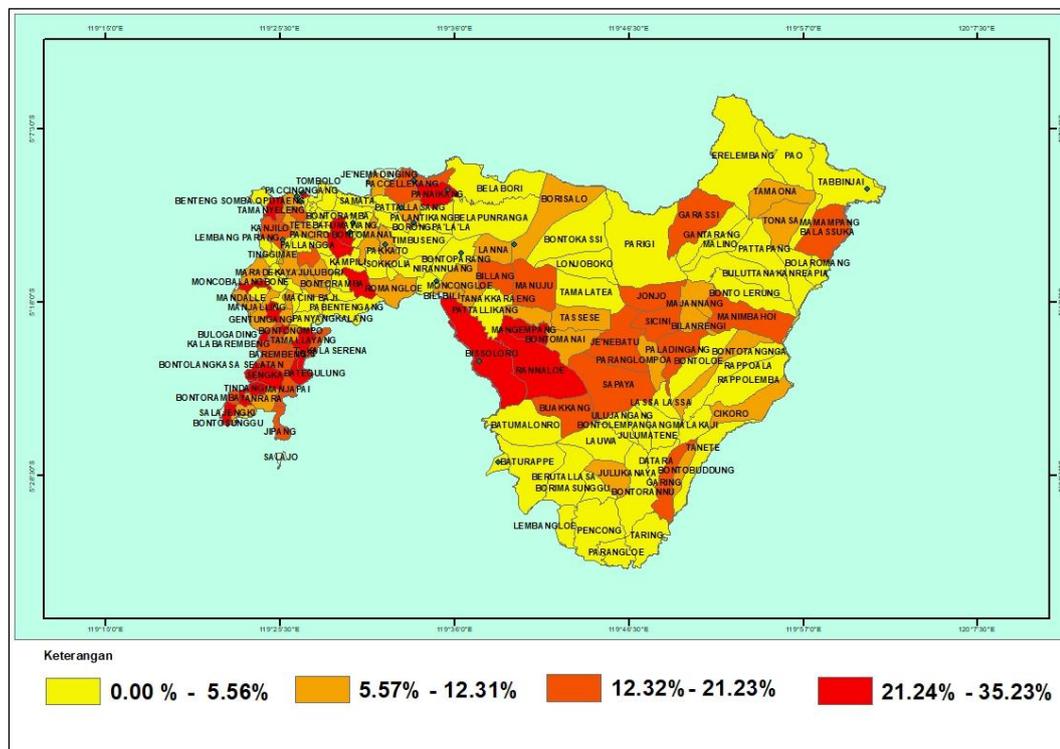
Pelaksanaan aksi konvergensi dimulai dengan penyusunan perencanaan. Perencanaan mencakup tiga tahapan aksi mulai dari aksi 1

(analisis situasi), aksi 2 (Penyusunan rencana kegiatan), dan aksi 3 (rembuk stunting). Perencanaan yang baik diharapkan mampu meningkatkan keterpaduan program dari tingkat pusat hingga ke desa. Selain itu, perencanaan program juga diharapkan mampu meningkatkan kesesuaian antara permasalahan yang ada di masyarakat dengan ketersediaan program yang ada sehingga akan mendorong peningkatan efektivitas dari aksi konvergensi.

Sebelum menyusun perencanaan, hal yang harus diketahui adalah apa dan bagaimana permasalahan yang ada. Untuk mengetahui permasalahan yang ada maka dilakukan analisis situasi. Melalui analisis situasi, maka diharapkan sebaran prevalensi stunting, situasi ketersediaan program, dan bagaimana praktek penyampaian serta manajemen layanan dapat diidentifikasi. Informasi inilah yang akan menjadi dasar dalam perumusan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam aksi konvergensi.

Berdasarkan hasil analisis situasi, diketahui bahwa hasil penimbangan bayi dan balita bulan februari, yang tercatat dalam EPPGBM (Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), angka prevalensi stunting rata-rata di Kabupaten Gowa adalah sebesar 8.54%. Jumlah kasus rata-rata di 167 desa dan kelurahan Kabupaten Gowa adalah sebanyak 22 kasus. Desa tindang, Kecamatan Bontonompo selatan merupakan desa yang memiliki jumlah kasus jauh di atas rata-rata yaitu sebesar 119 kasus sedangkan angka prevalensi stunting tertinggi berada di Desa Tanrara Kecamatan Bontonompo Selatan. Sebaran angka

prevalensi stunting di Kabupaten Gowa berdasarkan hasil analisis situasi dapat dilihat pada Gambar 16.



Sumber: EPPGBM Februari 2020 (diolah)

Gambar 16. Sebaran Angka Prevalensi Stunting Menurut Desa di Kabupaten Gowa Berdasarkan Hasil Analisis Situasi 2020

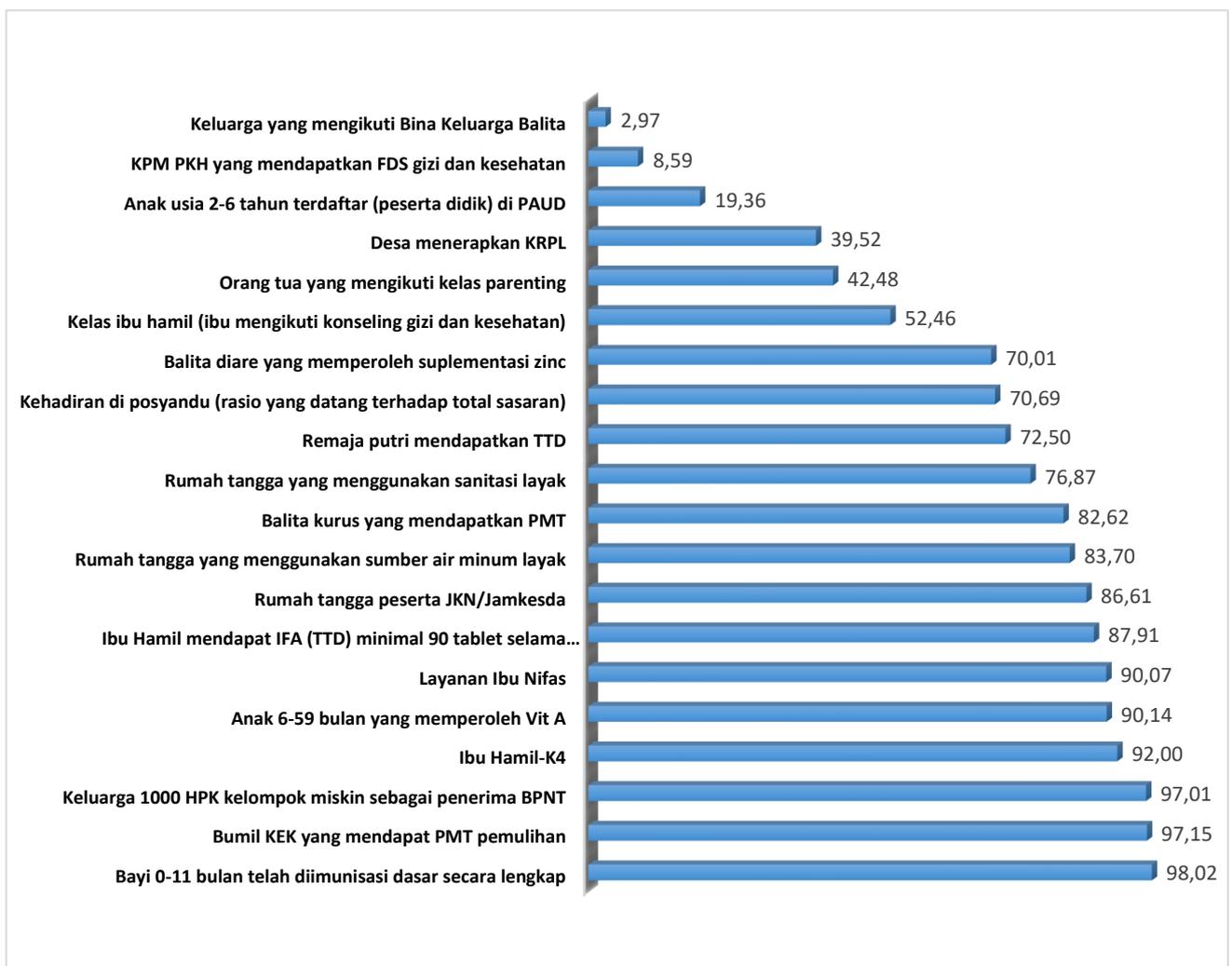
Tahun pertama pelaksanaan aksi konvergensi, Kabupaten Gowa berfokus pada cakupan layanan yang merupakan indikator utama dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Ada 20 indikator utama sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan aksi konvergensi. Tabel 20, memperlihatkan indikator utama dan SKPD penanggung jawab masing-masing indikator.

Tabel 20. Indikator Cakupan Layanan dan SKPD Penanggung Jawab

No	Indikator Cakupan Layanan	Penanggung Jawab
1	Cakupan ibu hamil Kekurangan energi kronik (KEK) yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan pemulihan	Dinas Kesehatan
2	Cakupan Ibu Hamil mendapat <i>Iron Folic Acid</i> (IFA) dan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	Dinas Kesehatan
3	Cakupan balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Dinas Kesehatan
4	Cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	Dinas Kesehatan
5	Cakupan Ibu Hamil-K4	Dinas Kesehatan
6	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	Dinas Kesehatan
7	Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	Dinas Kesehatan
8	Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	Dinas Kesehatan
9	Cakupan remaja putri mendapatkan TTD	Dinas Kesehatan
10	Cakupan layanan Ibu Nifas	Dinas Kesehatan
11	Cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	Dinas Kesehatan
12	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
13	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
14	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
15	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	Dinas Pendidikan
16	Cakupan Anak usia 3-6 tahun terdaftar di PAUD	Dinas Pendidikan
17	Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda	Dinas Sosial
18	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	Dinas Sosial
19	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT	Dinas Sosial
20	Cakupan desa menerapkan KRPL	Dinas Ketahanan Pangan

Sumber: (Setwapres RI, 2018)

Selanjutnya dilakukan penilaian mengenai bagaimana cakupan layanan yang tersedia. Melalui analisis terhadap cakupan layanan, tim koordinasi dapat mengetahui berapa persen cakupan layanan yang telah terlaksana. Inilah yang menjadi dasar dalam pemetaan program atau kegiatan untuk pelaksanaan intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Gambar 17, memperlihatkan rata-rata cakupan untuk masing-masing indikator utama di Kabupaten Gowa.



Sumber: Bappeda Kabupaten Gowa

Gambar 17. Persentase Cakupan Layanan Intervensi Stunting Kabupaten Gowa Tahun 2020

Berdasarkan gambar 17 dapat dilihat bahwa cakupan layanan yang paling rendah adalah cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita. Cakupan layanan ini merupakan tugas dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Gowa. Namun demikian, setelah dikonfirmasi mengenai penyebab cakupan tersebut sangat rendah, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ada kesalahan dalam pengukuran cakupan tersebut.

“Cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita itu salah hitung, Dinas Pengendalian Penduduk salah masukkan pembagiannya, harusnya cara hitungnya jumlah keluarga yang mengikuti bina keluarga balita dibagi jumlah keluarga yang punya balita, tapi ini dia bagi dengan jumlah keluarga secara keseluruhan” (LZD, 34 tahun, 24 Juni 2021)

Hasil analisis situasi yang berupa sebaran angka prevalensi stunting per desa, jumlah kejadian stunting per desa serta cakupan layanan pada masing-masing desa disandingkan untuk menentukan desa/kelurahan lokus. Sebanyak 15 desa/ kelurahan yang tersebar di lima kecamatan ditetapkan menjadi desa lokus. Kriteria yang digunakan dalam penentuan desa lokus adalah memiliki kasus stunting tinggi, angka prevalensi stunting di atas rata-rata kabupaten serta lebih dari 50% indikator utama menunjukkan cakupan intervensi yang rendah meskipun prevalensi stuntingnya rendah. Cakupan layanan intervensi gizi dikatakan rendah jika berada di bawah 90%. Tabel 21, menunjukkan desa/kelurahan lokus penanganan stunting tahun 2020.

Tabel 21. Desa/ Kelurahan Lokus Stunting Kab. Gowa Tahun 2020

No.	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Prevalensi Stunting	Jumlah Kasus	Cakupan Layanan Rendah
1	Bontonompo Selatan	Tanrara	32.45	98	7 indikator
2	Bontonompo Selatan	Pabundukang	30.30	60	8 indikator
3	Manuju	Moncong Loe	28.57	48	9 indikator
4	Bontonompo Selatan	Tindang	28.13	119	7 indikator
5	Bontonompo	Katangka	26.53	52	8 indikator
6	Bontonompo Selatan	Bontosunggu	25.00	47	11 indikator
7	Bontonompo Selatan	Salajangki	24.35	84	7 indikator
8	Bajeng Barat	Tanabangka	24.29	60	12 indikator
9	Bontonompo	Romanglasa	24.21	46	6 indikator
10	Bontonompo	Bontolangkasa Selatan	23.94	68	9 indikator
13	Bontonompo	Manjapai	21.74	50	10 indikator
14	Bajeng Barat	Mandalle	19.70	66	8 indikator
12	Barombong	Lembang Parang	15.63	70	6 indikator
11	Barombong	Tamanyeleng	15.49	88	9 indikator
15	Bajeng Barat	Gentungang	15.07	63	11 indikator

Sumber: Bappeda Kab. Gowa 2020

Tabel 22. Cakupan Layanan yang Rendah di Masing-Masing Desa Lokus Stunting

Cakupan/Desa Lokus	Tanabangka	Bontosunggu	Gentungang	Manjapai	Bontolangkasa Selatan	Moncong Loe	Tamanyeleng	Pabundukang	Mandalle	Katangka	Salajangka	Tindang	Tanrara	Lembang Parang	Romanglaja
PAUD di usia 2-6 Tahun	<input checked="" type="checkbox"/>														
Ikut kelas parenting	<input checked="" type="checkbox"/>														
Ikut BKB	<input checked="" type="checkbox"/>														
Kehadiran di posyandu	<input checked="" type="checkbox"/>														
Kelas ibu hamil	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Sanitasi layak	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
Desa KRPL	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>				
Sumber air minum layak	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
suplementasi zinc untuk Balita diare	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Ibu Hamil mendapat 90 tablet IFA (TTD)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>						
JKN/Jamkesda		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
Layanan Ibu Nifas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>									
PMT untuk Balita kurus				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>
Ibu Hamil-K4		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>									
TTD untuk Remaja putri	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>												
Vit. A untuk Anak 6-59							<input checked="" type="checkbox"/>								

Sumber: Analisis Situasi Kabupaten Gowa (Data Diolah 2021)

Tanda centang () pada Tabel 22, menunjukkan cakupan layanan yang belum mencapai 90% di masing-masing desa lokus. Dari Tabel 22, dapat dilihat bahwa ada empat cakupan layanan yang rendah atau di bawah 90% yang terjadi di semua desa lokus. Dua cakupan layanan yaitu cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD, dan cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting merupakan tanggung jawab dinas pendidikan. Sedangkan cakupan cakupan keluarga yang mengikuti Bina

Keluarga Balita merupakan tanggung jawab Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran) merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan.

Tabel 22 memberikan gambaran dimana lokasi yang memiliki cakupan layanan rendah dan seharusnya menjadi prioritas untuk dipertimbangkan oleh SKPD dalam penyusunan program. Jika SKPD fokus untuk memperbaiki cakupan layanan di desa lokus, diharapkan akan mempercepat percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, dilakukan pengecekan kesesuaian lokasi sasaran program yang ditetapkan oleh SKPD dalam matriks perencanaan dengan lokus yang telah ditetapkan oleh tim koordinasi percepatan penurunan stunting.

Program yang direncanakan dikatakan sesuai lokus jika menysasar 15 lokus yang telah ditetapkan yaitu: Desa Tanabangka, Desa Tindang, Desa Pabundukang, Desa Bontosunggu, Desa Salajangki, Desa Katangka, Desa Romanglasa, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa Manjapai, Desa Moncongloe, Desa Tanabangka, Desa Mandalle, Desa Gentungang, Desa Tamanyeleng, dan Kelurahan Lembang Parang. Pada tabel 22, telah disusun matriks cakupan layanan yang rendah di masing-masing desa. Inilah yang idealnya dijadikan acuan oleh SKPD penanggung jawab cakupan untuk menentukan lokasi sasaran program. Jika dalam matriks perencanaan, SKPD menuliskan sasaran program dengan menyebutkan nama kecamatan atau kabupaten, maka program tersebut dikategorikan sebagai program yang dilaksanakan tidak spesifik menysasar desa lokus.

Jika dalam perencanaan, SKPD menetapkan desa lain di luar lokus yang ditetapkan maka program tersebut dikategorikan dalam program yang tidak sesuai lokus.

Upaya peningkatan cakupan layanan cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD, dan cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting, dilakukan melalui program kelas parenting, deteksi dini tumbuh kembang (DDTK) dan program pemberian makanan tambahan untuk anak yang bersekolah di PAUD (pendidikan anak usia dini). Setelah dilakukan pengecekan kesesuaian lokasi pelaksanaan, ternyata ketiga program tersebut tidak dirinci dengan jelas lokasi pelaksanaannya sehingga tidak spesifik ditujukan untuk desa lokus. Pada matriks rencana program, Dinas Pendidikan hanya mencantumkan lokasi pelaksanaan program adalah di Kabupaten Gowa dan tidak ada yang menyebutkan satupun desa lokus sebagai lokasi pelaksanaan program. Idealnya program yang direncanakan oleh Dinas pendidikan menasar 15 lokus yang telah ditetapkan karena seluruh lokus tersebut cakupan layanannya untuk program-program terkait pendidikan anak usia dini masih sangat rendah. Selain itu, program yang disusun oleh dinas pendidikan tidak ada yang spesifik untuk meningkatkan akses terhadap pendidikan anak usia dini atau penyelenggaraan PAUD, Lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 23.

Tabel 23. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Pendidikan

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi	Lokasi Ideal
1	Kelas Parenting	167 desa/kelurahan	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	15 Lokus yang telah ditetapkan
2	Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK)	167 desa/kelurahan	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
3	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	167 desa/kelurahan	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	

Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

Data sekunder ini kemudian diklarifikasi dengan melakukan wawancara kepada tim pelaksana dari Dinas Pendidikan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penyebab rendahnya cakupan anak usia dini (PAUD) usia 2-6 tahun terdaftar di PAUD dan Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting adalah karena memang jumlah PAUD yang ada di setiap desa terbatas. Masing-masing desa hanya memiliki rata-rata 1 PAUD. Berikut adalah hasil wawancara dengan penanggung jawab program di Dinas Pendidikan

Cakupan pendidikan anak usia dini memang masih rendah. Kalau di Somba Opu kan memang banyak, tapi kalo di desa-desa lain terutama di dataran tinggi rata-rata hanya punya satu PAUD. Sementara satu PAUD itu hanya mencakup satu dusun. Kalau jaraknya PAUD sudah 1 kilo dua kilo dari rumahnya, itu rata-rata orang tua enggan masukkan anak-anaknya ke PAUD. Begitupun dengan kelas parenting. Sasarannya kelas parenting ini kan orang tua yang anaknya terdaftar di PAUD, jadi ketika anak yang terdaftar PAUD sedikit otomatis cakupan kelas parenting juga sedikit. Tidak ada memang anggaran khusus untuk ini kelas parenting, jadi saya ikutkan di biaya operasional PAUD (SNG, 45 tahun, 28 September 2021)

Kesesuaian lokasi pelaksanaan yang tidak sesuai dengan desa lokus disebabkan karena selama tahun 2020 program yang dilaksanakan Dinas Pendidikan bersifat umum dan dilaksanakan di seluruh Kabupaten Gowa. Berikut adalah hasil wawancara dari informan:

Perlakuan kita di diknas cenderung sama. Belum ada yang memang menyasar di desa lokus stunting. Palingan kita kasi saran silakan untuk bersosialisasi lebih luas agar orang tua lebih banyak yang mau mendaftarkan anaknya ke PAUD. Paling kita sosialisasi. Setiap semester kami kunjungan ke sekolah terutama di desa yang angka stuntingnya tinggi, di situ kami sosialisasikan termasuk pola asuh (SNG, 45 tahun, 28 September 2021)

Sementara untuk upaya penyelenggaraan PAUD tidak dituliskan secara spesifik namun upaya untuk penyelenggaraan PAUD tetap dilaksanakan. Hal ini berdasarkan wawancara berikut

Sebenarnya ada, tapi kan untuk membentuk satu lembaga PAUD itu tidak gampang. Tidak hanya sebatas menyiapkan guru sama muridnya. Harus lengkap itu, kompleks syaratnya. Ada sarana prasarannya, bahan ajar, media pembelajarannya, yang begitu kan terbatas. Jadi nda mungkin satu tahun langsung ada perubahan. Ada bidang khusus yang tangani perizinan di Diknas. (SNG, 45 tahun, 28 September 2021)

Cakupan layanan yang juga rendah capaiannya adalah cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyusun kegiatan penanganan stunting dan pengadaan Kit Bina Keluarga Balita Stunting untuk meningkatkan cakupan layanan yang menjadi tanggung jawabnya. Pelaksanaan program dan kegiatan direncanakan sesuai dengan desa

lokus karena dalam matriks perencanaan, Dinas Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana menuliskan lokasi pelaksanaan program adalah di 15 lokus yang telah ditetapkan oleh tim koordinasi percepatan penurunan stunting. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 24.

Tabel 24. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi
1	Kegiatan Penanganan Stunting	15 Desa/ kel lokus	Sesuai Lokus
2	Kegiatan Pengadaan BKB Kit Stunting	15 Desa/ kel lokus	Sesuai Lokus

Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita memang masih rendah disebabkan karena jumlah kelompok bina keluarga balita di setiap desa hanya satu per desa. Berikut hasil wawancaranya,

“Memang kita sedang berusaha untuk meningkatkan cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita (BKB). Tapi masih terkendala di jumlah kelompok BKB. Satu desa itu hanya satu BKB, kita berupaya dorong untuk penambahan. Yang jadi masalah juga media stimulasinya, itu BKB Kit nya. Jumlahnya masih terbatas. (AHM, 53 Tahun, 28 Juli 2021)

Cakupan sumber air minum yang layak, di beberapa desa masih menunjukkan persentase yang rendah. Desa Tanabangka, Desa manjapai, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa moncongloe, Desa pabundukang, Desa Katangka dan Desa Tanrara merupakan desa dengan cakupan

sumber air minum layak yang masih rendah. Untuk meningkatkan persentase cakupan tersebut, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR) melaksanakan program Program air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS) serta program Program Pengembangan Sarana dan Prasarana Air Bersih/ Air Minum. Namun demikian, kedua program tersebut tidak semuanya dilaksanakan di desa lokus. Program pamsimas tidak ada yang dilaksanakan di desa lokus pada tahun 2020, sedangkan program pengembangan sarana dan prasarana air bersih hanya ada satu desa lokus yang menjadi sasaran program yaitu desa bontolangkasa selatan.

Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak masih rendah terjadi di Desa Tanabangka, Desa Bontosunggu, Desa Manjapai, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa Moncongloe, Desa Tamanyeleng, Desa Pabundukang, Desa Katangka, Desa Salajangki, Desa Tindang dan Desa Tanrara. Sebagai upaya Dinas PUPR untuk mengatasi cakupan layanan yang rendah tersebut, maka direncanakan program pengadaan sanitasi (DAK) penugasan. Namun demikian, dari 10 lokasi pelaksanaan program ini, hanya dua desa yang merupakan desa lokus yaitu Desa Pabundukang dan Desa Tanabangka. Tabel 25, memperlihatkan kesesuaian lokasi pemetaan program Dinas PUPR dengan desa/ kelurahan lokus.

Tabel 25. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (PUPR)

No	Program/ Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi	Lokasi Ideal (sesuai Lokus)
1	Program air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS)	Desa Buakkang, Desa Bonto Manai, Kel Jenebatu, Desa Pa'ladingan, Desa Bontolempangan, Desa Lassa lassa, Desa Timbuseng, Kel. Tonrorita, Desa Rappolemba, Desa Bissoloro, Desa Pattaliking, Desa TanakaraenG, Desa Tanete	tidak sesuai lokus	Desa Tanabangka, Desa manjapai, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa moncongloe, Desa pabundukang, Desa Katangka, Desa Tanrara dan Desa Romanglasa
2	Program Pengembangan Sarana dan Prasarana Air Bersih/ Air Minum	Desa Bontolangkasa Selatan	Sesuai	
3	Program Pengembangan Sarana dan Prasarana Air Bersih/ Air Minum	Kec. Tinggi Moncong, Kec. Tombolo Pao, Kec. Bungaya, Kec. Bontolempangan, Kec. Parigi, Dusun Langkowa, desa Pattalassang, desa Tabbinjai, Desa Batulapisi, Kel. Cikoro, Desa Borisallo, Kec. Tinggimoncong, Desa dusun Bulu,	tidak sesuai lokus	Desa Tanabangka, Desa manjapai, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa moncongloe, Desa pabundukang, Desa Katangka, Desa Tanrara dan Desa Romanglasa
4	Pengadaan Sanitasi (DAK) Penugasan	Desa Bontoramba, Desa Tindang, desa bilanrengi, Desa Lempangan, Desa Mata Allo, Desa Bissoloro, Desa Tonrorita	tidak sesuai lokus	Desa Tanabangka, Desa Bontosunggu, Desa manjapai, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa moncongloe, Desa Tamanyeleng,

			Desa pabundukang, Desa Katangka, Desa Salajangki, Desa Tindang, dan Desa Tanrara
5	Pengadaan Sanitasi (DAK) Penugasan	Desa Pabundukang, Desa Tanabangka	Sesuai

Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

Cakupan Desa yang menerapkan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) merupakan salah satu cakupan yang masih rendah dan berada di bawah 90 persen. Dari total 15 desa/kelurahan lokus, hanya 5 desa yang cakupannya berada di atas 90%, sementara 10 desa yang lainnya cakupannya masih rendah. Program yang diharapkan dapat meningkatkan cakupan layanan tersebut adalah program Pekarangan Pangan Lestari (P2L) dan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL). Tabel 26, menunjukkan lokasi pelaksanaan program. Pada tahun 2020 terdapat 15 desa/kelurahan yang menjadi sasaran pelaksanaan program ini namun hanya ada satu desa yang sesuai dengan desa lokus stunting. Berikut adalah hasil wawancara dengan informan

“Iya bu, memang tidak semua bisa masuk lokus. Di tahun ini saja Cuma ada 8 kelompok. Jadi yang program 2020 itu kan sudah memang dianggarkan di tahun 2019. Jadi belum ada desa lokus dulu. Tahun 2020 baru ada info penentuan desa lokus stunting, jadi kami pakai data itu untuk penganggaran dan pelaksanaan program di tahun 2021. jadi Insyaa Allah tahun 2021 ini lebih banyak yang sesuai lokus stunting. Tahun 2020 memang ada satu kalau tidak salah yang sesuai lokus, tapi itu karena memang kebetulan sudah dianggarkan sejak 2019. (YRY,47 tahun, 5 September 2021)

Tabel 26. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Ketahanan Pangan

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi	Lokasi Ideal (Sesuai Lokus)
1	Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)	Kel. Tamarunang Kec. Somba Opu, Desa Kampili Kec. Pallangga, Desa Panaikang Kec. Pattallassang, Desa Bili-Bili Kecamatan Bontomarannu, Desa Bulu'tana Kecamatan Tinggimoncong, Desa Bo'rong Pala'la Kecamatan Pattallassang, Kelurahan Malino Kecamatan Tinggi Moncong	tidak sesuai lokus	Desa Tanabangka, Desa Bontosunggu, Desa Gentungan, Desa Manjapai, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa Tamanyeleng, Desa Pabundukang, Desa Salajangki, Desa Tindang, Desa Romanglasa, Desa Katangka
2	Pekarangan Pangan Lestari (P2L)	Desa Borong Pa'la'la Kec. Pattallassang, Kel. Malino Kec. Tinggimoncong Desa Kale Barembeng Kec. Bontonompo, Desa Kanjilo Kec. Barombong, Desa Lassa-Lassa Kec. Bontolempangan, Desa Bontotangnga Kec. Bontolempangan, Desa Rappolemba Kec. Tompobulu	tidak sesuai lokus	Desa Tanabangka, Desa Bontosunggu, Desa Gentungan, Desa Manjapai, Desa Bontolangkasa Selatan, Desa Tamanyeleng, Desa Pabundukang, Desa Salajangki, Desa Tindang, Desa Romanglasa, Desa Katangka
3	Pekarangan Pangan Lestari (P2L)	Desa Katangka Kec. Bontonompo	sesuai lokus	

Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

Dinas kesehatan memiliki 11 cakupan yang menjadi tanggung jawabnya. Diantara 11 cakupan tersebut, ada dua cakupan layanan yang masih rendah yaitu cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran) serta cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan). Seluruh desa lokus memiliki cakupan kehadiran di posyandu yang berada di bawah 90% sedangkan dari 15 desa/kelurahan lokus, 13 diantara memiliki cakupan kelas ibu hamil yang rendah.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kedua cakupan layanan tersebut, Dinas Kesehatan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan di seluruh wilayah Kabupaten Gowa. Kelas ibu hamil dilaksanakan di seluruh puskesmas di Kabupaten Gowa. Sedangkan cakupan kehadiran di posyandu berusaha ditingkatkan melalui program PMT penyuluhan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan minat ke posyandu.

Berdasarkan data matriks program dan kegiatan 2020, lokasi pelaksanaan untuk semua program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan pada umumnya tidak dijelaskan dengan rinci. Meskipun demikian, program-program yang ada sebagian besar dilaksanakan di seluruh puskesmas. Dengan demikian diharapkan program tersebut juga akan terlaksana di desa lokus. Program dan kegiatan yang direncanakan akan dilaksanakan oleh dinas kesehatan dapat dilihat pada Tabel 27.

Tabel 27. Kesesuaian Lokasi Program Dinas Kesehatan

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi	Lokasi Ideal
1	Supervisi Fasilitatif	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
2	Bimtek Imunisasi	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
4	Pembelian Paket Taburia	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
5	Monitoring dan Evaluasi Penanganan Balita Stunting	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
6	Pengadaan Obat Program Diare	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
7	Pengadaan Obat Program Gizi	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
8	Pemberian Makanan Tambahan Balita	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
9	Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
10	Verifikasi Desa/Kelurahan <i>Open Defecation Free (ODF)</i>	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
11	Belanja Pendamping STBM Kabupaten	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
12	Verifikasi Desa/Kelurahan STBM	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
13	Penguatan Pembinaan Kader Kesehatan, Guru PAUD/TK/RA tentang Buku KIA dan SDIDTK	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
14	Kalakarya MTBS	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
15	Sosialisasi Pemberian TTD bagi Rematri	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	Desa Tanabangka, Desa Gentungan
16	Orientasi PKPR & Manajemen Terpadu Kesehatan Remaja (MTKR)	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi	Lokasi Ideal
17	Koordinasi dan Monitoring Kegiatan STBM (5 Pilar) di Puskesmas	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
18	Peningkatan <i>Capacity Building</i> Bagi Sanitarian Terkait Pemahaman 5 Pilar STBM	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
19	Orientasi Hygiene Sanitasi Pangan, Penjamah Pangan dan Penanggung Jawab TPM	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
20	Orientasi Penguatan Forum Kabupaten Sehat	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
21	Monitoring Keberlanjutan Status Wilayah ODF	18 Kecamatan	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
22	Pembinaan dan Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan/Hygiene Sanitasi Pangan	Rumah Makan/Depot Air Minum	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
23	Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
24	Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
25	Pertemuan Evaluasi Pencatatan Pelaporan Intervensi Berbasis Survelans Gizi	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
26	Rumah Tunggu Kelahiran bagi ibu hamil yang aksesnya jauh dari fasyankes	9 Puskesmas dan 1 Kabupaten	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
27	Pelayanan persalinan bagi keluarga tidak mampu	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
28	Rujukan Persalinan bagi ibu hamil risiko tinggi yang tidak mampu	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi	Lokasi Ideal
29	Pelayanan persalinan bagi keluarga tidak mampu	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
30	Rujukan Persalinan bagi ibu hamil risiko tinggi yang tidak mampu	Kab. Gowa	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	
31	Sweeping Ibu Hamil	11 Puskesmas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	Puskesmas yang mencakup wilayah kerja di Desa Tanabangka, Desa Bontosunggu, Desa Gentungang, Desa Manjapai, Desa Bontolangkasa selatan, Desa Moncongloe, Desa Pabundukang, Desa Mandalle, Desa Salajangki, Desa Tindang, Desa Lembang Parang
32	Pelacakan KLB Gizi	5 Puskemas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	15 Desa Lokus
33	Kejar Timbang	8 Puskesmas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	15 Desa Lokus
34	PMT Penyuluhan	1 Puskesmas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	15 Desa Lokus
35	Pelayanan Imunisasi Dasar	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	
36	Kunjungan Rumah Ibu Nifas	17 Puskesmas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	Desa Tanabangka, Desa Bontosunggu, Desa Gentungan
37	Kelas Ibu Hamil	26 Puskesmas	Sesuai Lokus	

No	Program/Kegiatan	Lokasi	Kesesuaian Lokasi	Lokasi Ideal
38	Inspeksi sarana Air Bersih	15 Puskesmas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	15 Desa Lokus
39	Pemeriksaan Sampel Air	10 Puskemas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	15 Desa Lokus
40	Pendampingan PMT Bumil KEK	13 Puskesmas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	15 Desa Lokus
41	Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu	23 Puskesmas	Tidak Spesifik Sesuai Lokus	

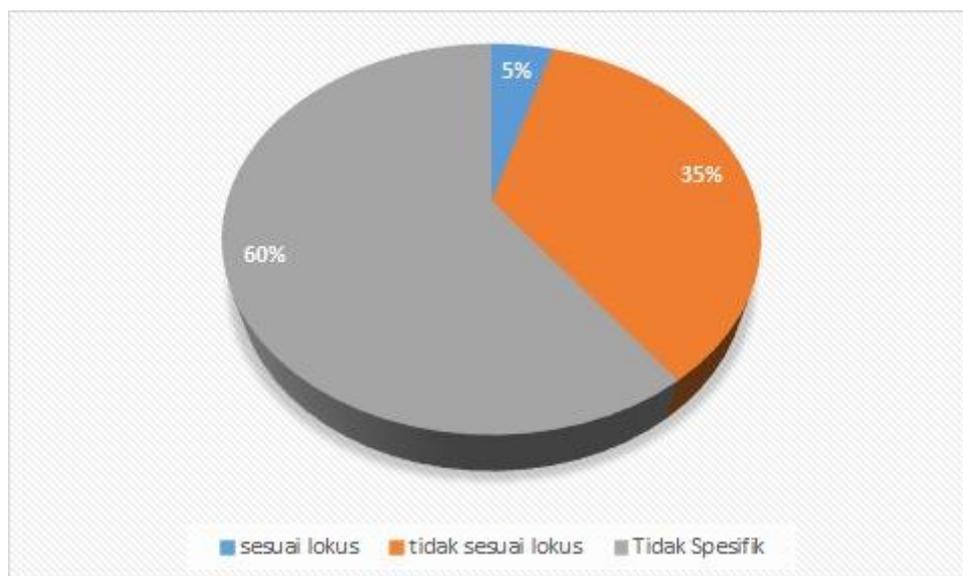
Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

SKPD yang bukan merupakan pengampu indikator layanan utama juga melaksanakan program dan kegiatan untuk mendukung percepatan penurunan stunting. Kajian terhadap kesesuaian lokasi pelaksanaan program dengan lokus stunting juga dilakukan. Berdasarkan hasil kajian tersebut diketahui bahwa Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian serta Dinas Perikanan melaksanakan program dan kegiatan di tingkat Kabupaten sehingga sasarannya tidak berada di level desa. Sedangkan Dinas Perindustrian dan Perdagangan melaksanakan beberapa program di tingkat desa namun bukan pada desa/kelurahan lokus.

Berikut adalah kutipan penjelasan dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah mengenai penyebab ketidaksesuaian lokasi sasaran program SKPD dengan lokus stunting.

Bisa dikatakan bahwa, program yang ada di 2020 ini disusun tidak bedasar pada hasil analisis situasi. Permasalahannya di tahun 2020 masih kurang gaungnya, SKPD belum siap melaksanakan jadi program/kegiatan yang ada sudah ada yang dipetakan untuk mendorong percepatan penurunan stunting. Kita sudah tanda tangan kesiapan untuk menjadi Kabupaten Lokus di akhir 2019, namun karena belum sampai gaungnya ke SKPD, jadinya ketika proses penyusunan RKPD tahun 2020 belum ada yang memprioritaskan desa lokus sebagai lokasi sasaran program yang disusun. (GRY, 36 thn, 5 Juli 2021).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kesesuaian lokasi sasaran program percepatan penurunan stunting masih rendah. Dari keseluruhan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan, hanya 5% yang ditujukan secara spesifik untuk dilaksanakan di desa/ kelurahan lokus. Sebagian besar program yang direncanakan tidak dilaksanakan di desa/kelurahan lokus. Hal ini menunjukkan, hasil analisis situasi dan penetapan desa/kelurahan lokus belum dijadikan sebagai acuan dalam penyusunan program/ kegiatan yang dilaksanakan oleh SKPD. Salah satu penyebab ketidaksesuaian ini adalah penetapan Kabupaten Gowa sebagai kabupaten lokus stunting belum tersosialisasi dengan baik pada saat penyusunan rencana kerja pemerintah daerah. Selain itu, penentuan lokus dilaksanakan pada saat rencana kerja pemerintah daerah (RKPD) telah ditetapkan sehingga penetapan lokasi program tidak mempertimbangkan desa lokus stunting. Gambar 18, memperlihatkan persentase rencana program yang akan dilaksanakan di desa lokus stunting



Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

Gambar 18. Persentase Program/ Kegiatan yang Direncanakan Dilaksanakan di Desa Locus

(2) Implementasi

Untuk mengetahui bagaimana implementasi program dan kegiatan di masyarakat, dilakukan wawancara mendalam apakah benar-benar program tersebut dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat penerima layanan. Informan yang dipilih adalah masyarakat yang memiliki anak usia 1-5 tahun dengan status stunting dan tercatat dalam aplikasi EPPGBM pada bulan penimbangan Agustus 2019 dan masih tetap tercatat dalam aplikasi EPPGBM, hingga Bulan Agustus 2020. Tujuannya adalah agar dapat memperoleh informasi apakah ada perbedaan program atau layanan yang mereka terima sebelum dan setelah terlaksananya aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Selain itu, informasi dari SDM pelaksana juga digunakan untuk memperjelas hasil wawancara dari penerima layanan.

Informan berasal dari tiga desa lokus yaitu Desa Tanrara, Desa Tanabangka dan Desa Tamanyeleng. Ketiga desa ini dipilih berdasarkan jarak dari Ibukota Kabupaten Gowa. Desa Tanrara adalah desa yang jaraknya jauh dari Ibukota Kabupaten yaitu 27,9 Km, Desa Tanabangka jaraknya 15.9 Km sedangkan Desa Tamanyeleng adalah desa lokus dengan jarak 7,3 Km dari Ibukota Kabupaten Gowa.

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi, apakah program yang ada dalam matriks perencanaan benar-benar dirasakan manfaatnya oleh masyarakat penerima layanan atau tidak. Berdasarkan matriks perencanaan program, dapat dilihat bahwa, program intervensi gizi spesifik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, sebagian besar direncanakan akan dilaksanakan di seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa. Hal ini menandakan bahwa, idealnya, semua desa dapat merasakan program tersebut termasuk pada tiga desa sample.

Sedangkan untuk program intervensi gizi sensitif, belum ada program khusus yang dilakukan oleh SKPD selain dinas kesehatan yang direncanakan akan dilaksanakan di tiga desa sample. Namun demikian, ada beberapa program intervensi gizi sensitif yang bersifat umum dan diharapkan dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat seperti penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), program bina keluarga balita, dan pelaksanaan kelas parenting.

(a) Intervensi Gizi Spesifik

Wawancara mendalam dilakukan untuk mengetahui bagaimana program intervensi gizi spesifik yang telah disusun dalam perencanaan

dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Program yang dikonfirmasi adalah program yang kelompok sasarannya adalah ibu atau balita sehingga sesuai dengan informan yang ada. Selain itu, karena di dalam matriks perencanaan yang disusun oleh dinas kesehatan tidak ada yang menyebutkan secara spesifik desa sample sebagai lokasi pelaksanaan program, maka pertanyaan difokuskan pada program yang direncanakan akan dilaksanakan di 26 puskesmas yang tersebar di Kabupaten Gowa ataupun program lain yang berkaitan erat dengan kesehatan Ibu dan anak yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting sesuai dengan konsep-konsep yang telah disebutkan dalam bab sebelumnya.

Sebelum menanyakan mengenai program apa yang diterima, informan diberikan pertanyaan untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi umum keluarga dan bagaimana kondisi kesehatan ibu ketika mengandung anak yang mengalami stunting. Berikut adalah hasil wawancara dengan salah satu informan

*“Waktu hamil, saya alhamdulillah sehat, paling susah makan karena mual terus sama kadang pusing. Pas lahir anakku di rujukki ke Rumah Sakit Syekh Yusuf, nda tau apakah dulu itu penyebabnya nabilang bu bidan, tapi beratnya kecilki bede, kiliatmi ini buku KIA nya, ada di situ kapang beratnya waktu lahir”
(SNT, 29 tahun, 4 Agustus 2021)”*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Dari 11 informan, 5 diantaranya mengatakan bahwa mereka sehat selama masa kehamilan, sedangkan 6 diantaranya mengalami pusing, mual dan ada yang di diagnosa anemia. Dinas kesehatan dan puskesmas melaksanakan

beberapa program yang sarannya untuk ibu hamil yaitu pendampingan pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil kekurangan energi kronik, pelayanan konseling dan distribusi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil, program sweeping ibu hamil serta kelas ibu hamil. Program pemberian TTD dapat dirasakan manfaatnya oleh seluruh informan yang diwawancarai dan hanya 1 orang informan yang tidak mendapatkan tablet tambah darah. Berikut adalah petikan wawancara dari informan.

“Saya rutin periksa ke bidan, kalau periksa ke bidan biasa dikasi obat untuk anemia” (SDB, 40 tahun, 4 Agustus)

Ndak dapatja tablet tambah darah seingatku. Harus mungkin diminta (MSD, 33 tahun, 18 Agustus 2021)

Selain pemberian tablet tambah darah, Dinas Kesehatan dan puskesmas menyusun program untuk sweeping ibu hamil dan pelaksanaan kelas ibu hamil pada tahun 2020. Sweeping ibu hamil dilakukan dengan aktif mencari informasi mengenai ibu yang sedang hamil dan mendatangi langsung ibu hamil tersebut jika yang bersangkutan tidak pernah melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini dilakukan agar memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Sedangkan kelas ibu hamil merupakan sarana untuk menambah ilmu bagi ibu hamil. Di dalam kelas ibu hamil, akan belajar bersama, diskusi dan bertukar pengalaman secara tentang kesehatan ibu dan anak (KIA).

Biasanya kader bersama bidan melakukan kunjungan langsung ke Ibu-ibu yang hamil malas ke puskesmas atau ke posyandu. (IRM, 34 tahun, 12 Agustus 2021)

Meskipun program kelas ibu hamil dan *sweeping* ibu hamil dengan mengunjungi ibu hamil ke rumahnya telah dilaksanakan, delapan dari sepuluh informan mengatakan bahwa mereka tidak pernah dikunjungi oleh bidan dan kader ketika mereka hamil. Hal ini karena informan sebagian besar rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, baik itu ke rumah bidan ataupun ketika dilaksanakan posyandu. Sedangkan dua diantaranya pernah dikunjungi oleh bidan. Namun kunjungan yang dilakukan oleh bidan ini bukan bertujuan untuk memeriksa kehamilan tetapi untuk memantau pertumbuhan anak dari informan.

Mungkin karena Saya tidak pernahji nda datang kalau jadwal posyandu atau ada pemeriksaan kehamilan, nda pernahji saya dikunjungi (KDB, 34 tahun, 4 Agustus 2021).

Pemberian makanan tambahan (PMT) juga diberikan pada saat pelaksanaan posyandu. PMT penyuluhan biasa disiapkan oleh posyandu, PMT penyuluhan yang diberikan biasanya berupa bubur kacang hijau dan buah-buahan. Salah satu desa yang menjadi desa sampel juga menyediakan PMT berupa susu. Pemberian PMT balita diberikan kepada semua balita yang berkunjung ke posyandu. Selain PMT untuk balita, PMT juga diberikan untuk ibu hamil. Pemberian PMT untuk ibu hamil diberikan dalam bentuk biskuit, berikut petikan wawancara mengenai pemberian PMT

“kalau pergi posyandu, biasa dikasi bubur kacang ijo, ganti-ganti, kadang juga buah. Ada juga dikasikan biskuit sama susu. Susu formula, merk nya saya lupa Bu. Tapi biasa Saya campur susu kental manis karena anakku nda suka rasa susunya.” (SNT, 29 Tahun, 4 Agustus 2021)

“Anak Saya ada dua orang, dua-duanya stunting, kalau ke puskesmas kadang dikasi bubur kacang ijo, tapi tidak setiap bulan ada. Dulu dua-duanya anakku selalu dapat biskuit, tapi sekarang tinggal anak kedua, yang umurnya 3 tahun, kakaknya mungkin karena sudah 4 tahun lebih jadi sudah tidak dikasi” (MSD, 33 Tahun, 18 Agustus 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader pembangunan manusia (KPM) diperoleh informasi bahwa pemberian PMT pada saat pelaksanaan posyandu atau biasa disebut dengan PMT penyuluhan, ditujukan untuk semua balita yang berkunjung ke posyandu. Sedangkan untuk pemberian PMT biskuit, diprioritaskan untuk balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan standar yang ada di buku KIA.

“Pada saat pelaksanaan posyandu, biasanya Kami siapkan PMT berupa bubur kacang ijo, ini untuk semua balita. Kalau untuk yang kasus-kasus khusus misalnya anaknya sering tidak bertambah beratnya atau masuk ke dalam list anak stunting, biasanya Kami berikan juga biskuit. Ini biasanya orang puskesmas yang bagikan” (SUN, 38 tahun, 4 Agustus 2021)”

Kalau ada kegiatan posyandu, disediakan PMT biasanya bubur, atau buah-buahan dan susu formula. Itu kami berikan untuk semua yang berkunjung ke posyandu. Untuk PMT biskuit, biasanya diprioritaskan untuk yang bermasalah pertumbuhannya. (IRM, 34 tahun, 12 Agustus 2021)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, untuk memperjelas mengenai pemberian PMT penyuluhan, dilakukan wawancara terhadap aparat desa serta dikonfirmasi kembali kepada Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa yang bertanggung jawab untuk melakukan pembinaan kepada pemerintah desa termasuk dalam percepatan penurunan stunting

PMT yang dibagikan pada saat posyandu biasanya berupa bubur, buah atau susu. Semua balita di atas satu tahun yang berkunjung diberikan PMT, jadi bukan kami khususkan untuk anak yang stunting. Ini dananya dari dana desa bu. Kalau biskuit lain lagi, puskesmas yang adakan itu. Biasanya bu bidan yang bagikan diutamakan yang bermasalah pertumbuhannya termasuk untuk anak yang stunting. (MRN, 40 tahun, 12 Agustus 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan aparat desa, diperoleh informasi bahwa PMT penyuluhan merupakan inisiatif yang dilakukan oleh masing-masing posyandu dan bukan merupakan program dinas kesehatan. PMT penyuluhan dilaksanakan dengan anggaran yang berasal dari dana desa. Hal ini juga disampaikan oleh Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam wawancara berikut

PMT memang ada yang dianggarkan oleh pemerintah desa. Bentuknya berbeda dengan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan. Biasanya kalau yang dari desa itu berbentuk bubur atau buah. Ini pengadaannya memang sangat tergantung dari anggaran masing-masing desa. Kalau anggarannya banyak, biasanya bentuk PMT nya lebih variatif dan lebih rutin diadakan. Jadi mungkin ada desa yang tidak setiap ada posyandu sediakan PMT. Kan ada desa juga yang jumlah posyandunya banyak dan anggarannya lebih sedikit, jadi kembali ke kemampuan masing-masing desa. (MGI, 53 tahun, 10 Agustus 2021)

Selain pemberian PMT, dinas kesehatan juga menyiapkan program pemberian taburia sebagai upaya untuk mempercepat penurunan stunting. Meskipun telah dimasukkan ke dalam program yang direncanakan, seluruh informan yang diwawancarai belum pernah menerima program tersebut.

“Taburia? Yang bagaimana itu Bu? Belum pernah saya dapat (SRN, 26 tahun, 11 Agustus 2021)

Jawaban yang serupa juga diperoleh ketika menanyakan tentang taburia kepada kader posyandu. Kader juga mengatakan bahwa pada tahun 2020 tidak ada paket taburia dari puskesmas yang dibagikan kepada masyarakat

“tahun lalu seingat Saya memang tidak ada taburia yang dibagikan, tapi dulu memang pernah ada. (HSN, 42 tahun, 4 Agustus 2021)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa anak-anak mereka rutin dibawa ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan penimbangan. Hampir semua informan menyebutkan bahwa saat usia 0-12 tahun, anak-anak mereka telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan diberikan sesuai jadwal. Namun demikian, ada informan yang mengatakan bahwa imunisasi anaknya lengkap tapi tidak sesuai jadwal. Diantara seluruh informan, ada satu informan yang tidak lengkap pemberian imunisasinya karena sempat terhenti ketika terjadi pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Hal ini disebabkan karena layanan posyandu tidak berjalan serta adanya ketakutan untuk membawa anaknya karena takut tertular covid-19

Ada yang terlewat imunisasinya, pas awal-awal covid tidak saya bawa karena memang nda ada posyandu buka, saya takut juga bawa ki, takut tertular covid. Setelah agak turun kasus, pas saya bawa bu bidan bilang sudah tidak bisa karena sudah lewat (RKR, 21 tahun, 18 Agustus 2021)

Pada buku panduan penyelenggaraan posyandu, setelah dilakukan pengukuran pertumbuhan, hasilnya dicatat di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS). Kader atau petugas kesehatan melakukan penimbangan

kemudian melakukan penyuluhan dan konseling sesuai dengan hasil penimbangan. Namun demikian, berdasarkan wawancara, informan mengatakan bahwa mereka tidak diberikan konseling dan tidak dijelaskan lebih jauh mengenai hasil pengukuran pertumbuhan anak mereka.

Dicatat di buku KIA hasil timbangnya, tapi tinggi nda ada dicatat di buku KIA, di bukunya ji bu bidan. Jadi nda kutau bertambahji kah tingginya atau tidak. Kalau berat badan adaji di buku, tapi kalau nda kuliatki gambarnya nda kutau naik atau tidak ka nda nakasi tauki (MSD, 33 tahun, 18 Agustus 2021)

Kegiatan penyuluhan biasanya diberikan setelah seluruh semua ibu dan balita yang berkunjung ke posyandu diberikan pelayanan. Orang tua dan balita dipersilakan untuk menunggu kegiatan penimbangan dan imunisasi selesai, lalu kemudian mengikuti penyuluhan. Penyuluhan biasanya disampaikan dengan metode ceramah. Pada saat penyuluhan inilah, petugas gizi dari puskesmas atau bidan serta para kader memberikan pemahaman mengenai banyak hal terkait kesehatan ibu dan anak termasuk permasalahan stunting.

Kalau posyandu orang, biasa juga disuruh tinggal karena mau penyuluhan. Tapi anakku nangis-nangis, jadi asal selesaimi imunisasi sama ditimbang langsungma pulang (RKR, 21 tahun, 18 Agustus 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diperoleh informasi bahwa beberapa informan, meskipun rutin melakukan imunisasi dan penimbangan tetapi belum tentu rutin mengikuti penyuluhan yang dilaksanakan pada saat mereka melakukan kunjungan ke posyandu. Hal inilah yang menyebabkan masih rendahnya pemahaman mengenai stunting meskipun berulang-ulang telah dilakukan penyuluhan.

Bahayakah itu bu stunting? Bagaimana dibilang stunting? Kalau anakku 4 tahun, berapa pi tingginya dibilang nda stunting ki? Biasaji kubaca-baca grup WA, karena dikasi masukki grup untuk info-info, tapi nda pernahpi dikasi tau dengan jelas tentang stunting (SNT, 29 tahun, 4 Agustus 2021)

Hasil wawancara di atas memberikan informasi bahwa upaya untuk meningkatkan pemahaman orang tua terhadap stunting harus terus ditingkatkan. Beberapa informan mengatakan bahwa mereka sering mengikuti sosialisasi mengenai pentingnya pemberian ASI (Air Susu Ibu), tata cara pemberian makanan untuk anak yang baik serta jenis makanan dengan gizi seimbang. Mereka juga telah berulang kali mengikuti sosialisasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Namun demikian, beberapa diantara informan belum menerapkan apa yang mereka peroleh dari sosialisasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari

“Sering bu, kadang kalau jadwal posyandu, setelah anak-anak ditimbang dan diimunisasi kadang dikasi penjelasan tentang ASI, tentang makanan yang baik harus lengkap ada nasi, sayur, ikan (SRN, 26 tahun, 11 Agustus 2021)”

Ketika ditanyakan pertanyaan lebih lanjut kepada informan untuk menggali apakah mereka menerapkan ilmu yang mereka dapatkan berikut adalah jawaban informan

“Ini anakku kodong nda terlalu mau makan berat, cemilanji namakan. Iye, biasaji kupaksa makan bu tapi nangisji, jadi begitumi (SRN, 26 tahun, 11 Agustus 2021)”

Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa, pada umumnya anak-anak informan yang menderita stunting memiliki pola makan yang tidak seimbang. Meskipun mereka sebagai orang tua ada yang menyadari

hal tersebut, mereka belum mampu melakukan banyak hal untuk memperbaiki pola makan anak mereka.

Selain faktor pola makan, beberapa dari informan memberikan informasi bahwa kadang-kadang anak mereka mengalami demam dan diare. Apabila diare yang dialami terjadi menjelang tanggal kunjungan ke posyandu, biasanya berat badan anak mereka tidak mengalami kenaikan signifikan. Anak-anak yang mengalami diare juga memiliki riwayat menderita cacangan. Namun demikian, untuk penanganan diare, informan pada umumnya membiarkan hingga sembuh sendiri

Iye, pernah cacangan, pernah diare juga. Tapi nda sering ji kalau diare. Obat cacing biasa dikasi sama orang di posyandu. Tapi kalau diare nda pernah dikasi, karena kadang lama mi diare baru ada posyandu (KDB, 34 Tahun, 4 Agustus 2021)

*Penyakitnya sering demam, kalau diare kadang-kadang. Kalau baru-baru kena sakit atau diare terus ada posyandu, kalau ditimbang, beratnya kadang turun. Kalau demam saya kasi obat demam, tapi kalau diare biasanya sembuh sendiri.
Iye bu, pernah juga cacangan. Obat cacing biasaji dikasi sama bu bidan. Tapi kayaknya kalau obat diare nda pernahpi dikasi seingatku. Tapi memang nda pernahka minta (MSD, 33, 18 Agustus 2021)*

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat terlihat bahwa penanganan diare yang baik belum dipahami oleh beberapa informan. Diare masih dianggap penyakit yang wajar menyerang anak-anak dan tidak perlu untuk diberikan obat khusus.

Salah satu faktor yang bisa menyebabkan diare adalah faktor sanitasi dan kualitas air yang dikonsumsi. Sebagian besar informan telah

memiliki akses air bersih untuk kebutuhan sehari-hari. Pada umumnya sumber air berasal dari sumur bor dan sumur gali. Untuk kebutuhan air minum, sebagian besar menggunakan air galon. Hal ini berdasarkan wawancara berikut dan dua informan lainnya.

Di rumah kadang pake air galon kadang pake air dimasak. Diare pernah, cacingan juga pernah. Kalau diare kadang saya kasi minum teh pekat tapi karena masih kecil nda pernahji kukasi minum obat. Kalau obat cacing tiap 6 bulan dikasi (MWT, 30 tahun, 4 Agustus 2021)

Berdasarkan penjelasan dari kader posyandu diperoleh informasi bahwa air galon yang dikonsumsi belum terjamin kualitasnya. Oleh karena itu, kader posyandu dan KPM telah sering mengajak kepada masyarakat agar mengkonsumsi air minum yang telah dimasak. Hal ini sesuai dengan informasi yang diperoleh dari Kader Pembangunan Manusia di desa setempat

“Di sini masyarakatnya masih banyak yang belum terlalu paham mengenai kualitas air, terutama untuk masyarakat yang tinggal di pedalaman. Kami sudah sering sampaikan, lebih baik airnya dimasak, agar lebih higienis tapi mereka lebih memilih air galon. Masalahnya depot air minum yang mereka gunakan belum tentu memiliki sertifikat laik sehat” (HSN, 42 tahun, 4 Agustus 2021).

Sebagai upaya untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi oleh masyarakat, dinas kesehatan melaksanakan beberapa program diantaranya adalah inspeksi sarana air bersih, pemeriksaan sample air, serta pembinaan dan pengawasan tempat pengolahan makanan/ hygiene sanitasi pangan. Namun demikian, program-program tersebut belum menjangkau seluruh wilayah di Kabupaten Gowa. Dalam penyusunan

program, inspeksi sarana air hanya dilakukan di 15 puskesmas sedangkan pemeriksaan sample air hanya dilaksanakan di 10 puskesmas.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan, dapat disimpulkan bahwa program intervensi gizi spesifik yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan dan puskesmas sebagian besar telah dirasakan manfaatnya oleh para penerima layanan. Tabel 28, menunjukkan program intervensi gizi spesifik yang dapat dirasakan oleh informan

Tabel 28. Penerimaan Program Intervensi Gizi Spesifik oleh Informan Tahun 2020

NO	PROGRAM/KEGIATAN YANG DIRENCANAKAN	LOKASI	TANGGAPAN MASYARAKAT
1	Pembelian Paket Taburia	26 Puskesmas	Belum diperoleh sebagian besar informan di tahun 2020
2	Pengadaan Obat Program Diare	26 Puskesmas	Belum diterima sebagian besar informan
3	Pemberian Makanan Tambahan Balita	26 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan
4	Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK	26 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan
5	Pelayanan Imunisasi Dasar	26 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan
6	PMT Penyuluhan	1 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan
7	Inspeksi sarana Air Bersih	15 Puskesmas	Belum diterima sebagian besar informan
8	Pemeriksaan Sampel Air	10 Puskemas	Belum diterima sebagian besar informan
9	Pendampingan PMT Bumil KEK	13 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan

NO	PROGRAM/KEGIATAN YANG DIRENCANAKAN	LOKASI	TANGGAPAN MASYARAKAT
11	Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu	23 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan
12	Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku	26 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan
13	Orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	26 Puskesmas	Pernah diterima sebagian besar informan

Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

(b) Intervensi Gizi Sensitif

Berdasarkan matriks rencana program yang telah disusun, program intervensi gizi spesifik yang benar-benar menasar desa lokus adalah program terkait bina keluarga balita (BKB) yang dilaksanakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Program ini direncanakan dilaksanakan dalam dua kegiatan yaitu kegiatan penanganan stunting dan pengadaan BKB Kit stunting. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan diperoleh informasi bahwa program ini dapat berjalan dan beberapa informan pernah mengikutinya. Meskipun frekuensi pelaksanaan BKB di tahun 2020 menurun jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya karena adanya covid-19. Berikut adalah petikan wawancara terkait pelaksanaan BKB

Pelayanan BKB (bina keluarga balita) di desa tamanyelenng tahun ini baru satu kali dilaksanakan karena adanya covid. Padahal biasanya bisa dilakukan sampai tiga kali dalam satu tahun (HSN, 42 tahun, 4 Agustus 2021)

Selain BKB, program intervensi gizi sensitif yang diharapkan dapat dirasakan manfaatnya oleh seluruh masyarakat khususnya 1000 HPK

adalah kepemilikan Jaminan kesehatan nasional (JKN). Berdasarkan hasil wawancara, informan pada umumnya telah memiliki jaminan kesehatan tetapi ada beberapa informan yang anak-anaknya belum memiliki jaminan kesehatan. Berikut adalah hasil wawancara dengan informan dan dua informan lain yang dapat dilihat pada lampiran.

“Saya dan suami sudah punya JKN, tapi anak saya belum punya (MWT, 30 tahun, 4 Agustus 2021)

Pengadaan air bersih dan sanitasi serta pengadaan jamban sehat juga merupakan program intervensi gizi sensitif. Hasil wawancara dengan informan memberikan gambaran bahwa belum ada program khusus yang langsung mereka rasakan manfaatnya terkait dengan air bersih dan sanitasi. Berikut adalah hasil wawancara dengan informan

“Ada bantuan dari kementerian untuk program sanitasi berupa pengadaan jamban sebanyak 50 unit. Sasaran utamanya adalah warga desa yang jambannya belum memenuhi standar sanitasi layak. Tapi dalam proses peninjauan memang diutamakan yang punya balita dan kondisi jamban belum layak (MRN, 40 tahun, 12 Agustus 2021)”

Upaya perubahan perilaku yang lebih bersih dan sehat dilaksanakan di desa sample. Para kader selalu berusaha untuk memberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan kebersihan diri. Berikut adalah petikan wawancara dengan kader

“Kami sering bu sosialisasikan untuk senantiasa menjaga kebersihan. Tapi ini kan harus dibiasakan bu. Tidak bisa cepat berhasil. Karena membangun kebiasaan itu sulit. Ya begitu bu, meskipun kami sudah sering sosialisasi mengenai PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) masih banyak yang belum menerapkan. Termasuk PHBS itu kan kebiasaan merokok salah satunya, tidak

boleh di ruang tertutup atau di dekat balita (HSN, 42 tahun, 4 Agustus 2021)

Hasil wawancara dengan penerima layanan, sejalan dengan yang diungkapkan oleh kader posyandu. Sebagian besar suami dari informan memiliki kebiasaan merokok. Ketika ditanyakan mengenai apakah pernah memperoleh sosialisasi atau penyuluhan mengenai bahaya rokok, sebagian besar mengatakan pernah. Namun tidak berpengaruh banyak pada kebiasaan merokok karena sebagian besar mengatakan suaminya tetap merokok meski tau bahayanya.

“Di rumah ada tiga orang yang merokok. Pernahji datang orang-orang dari kantor desa kalau nda salah. Disampaikan merokok bahaya, tapi kebiasaan, susah dihilangkan (SAH, 43 tahun, 12 Agustus 2021)

Dari seluruh informan penerima layanan yang diwawancarai, hanya ada dua orang yang mengungkapkan bahwa di rumah mereka tidak ada orang yang merokok.

“Suami tidak merokok bu, di rumah hanya tinggal bertiga, saya suami sama anak. Jadi nda ada yang merokok di rumah” (MWT, 30 tahun, 4 Agustus 2021).

Meskipun program intervensi gizi spesifik sudah ada yang dicantumkan di dalam matriks perencanaan, program tersebut sangat sedikit yang menyasar desa sample. Bahkan sasaran program sangat sedikit yang berlokasi di desa lokus.

Meskipun demikian, dalam wawancara tetap ditanyakan mengenai program-program apa yang mungkin telah terlaksana di desa sample.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa di salah satu desa sample, dilaksanakan program pekarangan pangan lestari

“ada beberapa program yang pernah dilaksanakan di desa Kami. Program yang dari dinas ketahanan pangan. Masyarakat dikasi benih tanaman untuk ditanam di halaman rumahnya. Bibitnya macam-macam, kayak misalnya sayur, lombok, tomat.” (IRM, 34 tahun, 12 Agustus 2021)

Karena program tersebut tidak tercantum di dalam matriks perencanaan, namun menurut aparat desa program tersebut dilaksanakan di desanya, maka untuk memperoleh kejelasan informasi, dilakukan wawancara dengan pihak dinas ketahanan pangan.

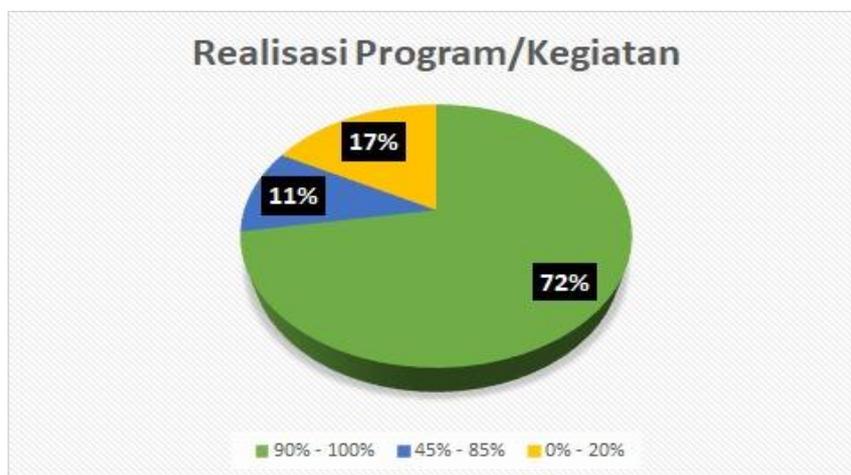
“Sepertinya ada miss informasi. Memang desa Tanabangka termasuk salah satu desa sasaran program pekarangan pangan lestari. Namun program tersebut dilaksanakan tahun ini (2021). Jika yang ditanyakan program pekangan pangan lestari tahun 2020, Desa Tanabangka belum termasuk dalam desa sasaran di tahun tersebut.” (YRY,47 tahun, 5 September 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dinas ketahan pangan mengatakan bahwa memang ada program pekarangan pangan lestari yang dilaksanakan di desa tersebut namun pelaksanaannya baru dilakukan pada tahun 2021.

(3) Evaluasi

Laporan realisasi program menunjukkan bahwa, sebagian besar rencana program dan kegiatan dapat dilaksanakan. 72% program yang direncanakan dapat direalisasikan dengan kisaran capaian 90%-100%.

Namun demikian ada beberapa program yang realisasinya di bawah 85% dari target yang telah ditetapkan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 19



Gambar 19. Capaian Realisasi Program/ Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Ketahanan Pangan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian merupakan SKPD yang memiliki capaian paling besar yaitu seluruh program yang direncanakan dapat tercapai 100% dari target yang ditetapkan. Sedangkan Dinas Perdagangan dan Perindustrian memiliki capaian paling kecil yaitu hanya 33% program yang dapat terealisasi, sedangkan 67% program tidak dapat terealisasi.

Beberapa program dari Dinas Kesehatan tidak dapat dilaksanakan seperti diantaranya adalah program perbaikan gizi masyarakat, dengan kegiatan pembelian paket taburia dan sosialisasi pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri. Kegiatan tersebut tidak dilaksanakan sama

sekali sehingga capaiannya 0%. Selain itu, ada beberapa kegiatan dalam program kesehatan ibu dan anak juga tidak terlaksana, diantaranya adalah kegiatan penguatan pembinaan kader kesehatan, guru PAUD/TK/RA tentang buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK); Orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) & Manajemen Terpadu Kesehatan Remaja (MTKR).

Program yang tidak terealisasi lainnya adalah program gemar makan ikan yang dilaksanakan oleh dinas perikanan. Beberapa program pelatihan yang direncanakan oleh dinas perdagangan dan perindustrian misalnya pelatihan Kerajinan Bahan Limbah (Bambu), Sosialisasi Kelembagaan Kerjasama Kemitraan, dan workshop *e-commerce* juga tidak dapat dilaksanakan. Tabel 29, menunjukkan jumlah program yang terealisasi dan tidak terealisasi dari masing-masing SKPD

Tabel 29. Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2020

NO	SKPD	Program/ Kegiatan	Realiasi Program/ Kegiatan		
			90% - 100%	45% - 85%	0% - 20%
1	Dinas kesehatan	55	38	9	8
2	Disperdastr	12	4		8
3	Bappeda	10	10		
4	Dinas Ketahanan Pangan	6	6		
5	DKISP	5	5		
6	PUPR	3	3		
7	Dinas Pendidikan	3	2	1	
8	Dinas Perikanan	3	2		1
9	Dinas PP dan KB	3	3		
10	DP3A	3	3		
11	Dinas Sosial	2		1	1
	Grand Total	105	76	11	18

Sumber: Laporan Realisasi Program Integrasi Stunting (diolah)

Evaluasi pelaksanaan program yang tercantum di matriks rencana hanya dilakukan masing-masing oleh SKPD pelaksana program tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan Bappeda diperoleh informasi bahwa tidak ada rapat koordinasi khusus yang dilaksanakan untuk mengevaluasi apakah program dalam matriks rencana dapat terealisasi atau tidak

“Tidak ada rapat evaluasi. Nanti kan di akhir ada laporan realisasi. Nanti tinggal dilihat yang mana dari program yang sudah direncanakan bisa terealisasi” (GRY, 36 tahun, 5 Juli 2021)

Sejalan dengan informasi tersebut, informan lain mengungkapkan bahwa rapat tim jarang dilakukan. Berikut hasil wawancara dari salah satu anggota tim koordinasi:

“Ini kadang masih bingung. Tidak terlalu detail bagaimana pelaksanaannya. Kita rapat juga jarang. Kita diundang misalnya mau ada penilaian baru dipanggil lagi” (JBR, 52 tahun, 17 Juni 2021)

Proses evaluasi pelaksanaan program di lapangan juga belum berjalan. Hal ini dapat dilihat dari salah satu program yang dilaksanakan yaitu pemberian makanan tambahan (PMT). Berikut adalah hasil wawancara yang menggambarkan proses evaluasi program belum berjalan.

“Iye, dapat biskuit. Tapi biasa nda dia makan. Nda pernahji ditanya sama bu bidan habis atau tidak. Kalau jadwalnya mi dikasi, saya ambilji saja (UMM, 29 tahun, 4 Agustus 2021)

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Dinas Kesehatan mengenai pemantauan program

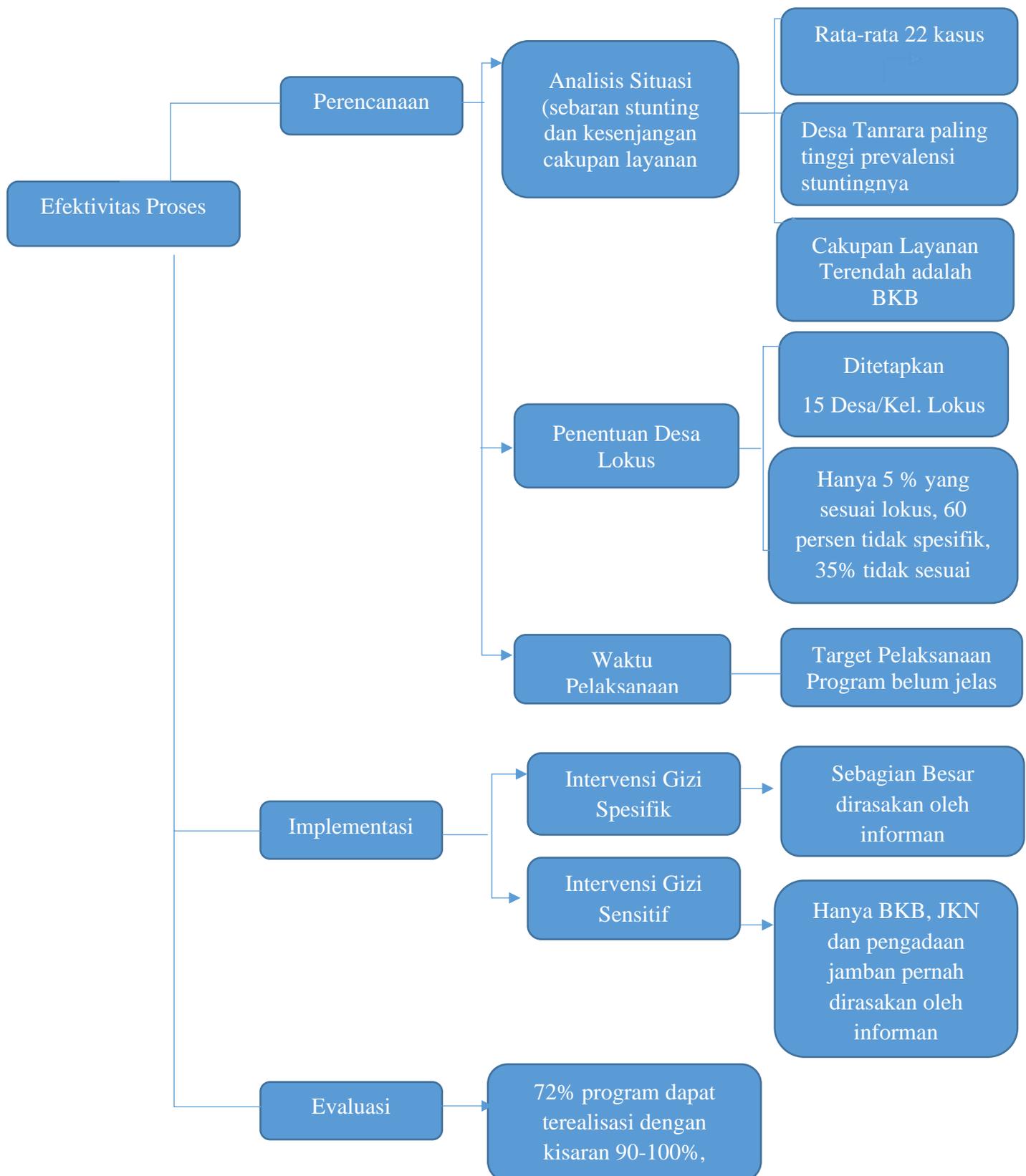
“Salah satu masalah dalam penyampaian program ke sasaran itu karena kita tidak bisa memastikan yang mengkonsumsi itu benar-benar sasaran yang dituju. Atau apakah memang dikonsumsi atau tidak. Itu sudah pernah saya koordinasikan ke Pak Kaban, mau di dorong peran kader untuk memastikan sasaran program memanfaatkan apa yang diberikan. Misalkan dia dikasi PMT untuk

anaknya dipastikan yang konsumsi itu anaknya yang memang bermasalah status gizinya.” (LZD, 34 tahun, 24 Juni 2021)

Salah satu bentuk evaluasi yang dapat dilakukan selain menghitung realisasi program adalah menilai kepuasan penerima layanan. Berdasarkan hasil wawancara, Informan merasa kegiatan yang dilaksanakan oleh bidan dan kader melalui kegiatan posyandu sudah baik. Mereka merasa telah mendapatkan manfaat dari program yang mereka terima. Namun ketika ditanyakan apakah informan merasa ada perbaikan program dari tahun-tahun sebelumnya atau tidak, pada umumnya mereka merasa tidak ada perbedaan yang signifikan dibanding tahun sebelumnya.

“Alhamdulillah kalau untuk kegiatan-kegiatan di posyandu banyak manfaatnya karena anak bisa diberikan imunisasi dan diukur berat badannya. Kalau ditanya perbedaannya, masih samaji. Dari dulu bagusji” (FTR, 21 tahun, 18 Agustus 2021)

Berdasarkan pemaparan di atas, skema efektivitas aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa dengan pendekatan proses dapat dilihat pada Gambar 20.



Gambar 20. Skema Efektivitas dengan Pendekatan Proses

c. Efektivitas Sasaran

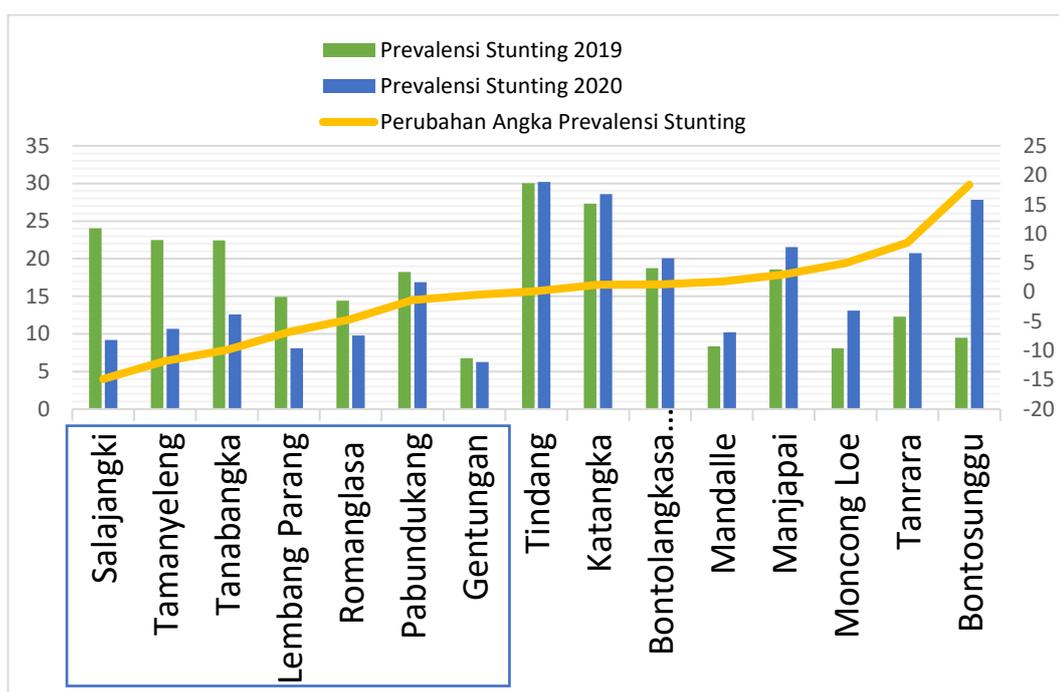
Kajian efektivitas sasaran dilakukan dengan membandingkan angka prevalensi stunting di desa lokus sebelum adanya aksi konvergensi percepatan penurunan stunting dan setelah adanya aksi konvergensi. Data yang digunakan adalah data pengukuran bayi dan balita berdasarkan aplikasi EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Angka prevalensi stunting yang dibandingkan adalah angka prevalensi stunting berdasarkan pengukuran di Bulan Agustus 2019 dengan pengukuran angka prevalensi stunting di Bulan Agustus 2020. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 30 dan Gambar 21

Tabel 30. Perubahan Angka Prevalensi Stunting Sebelum dan Setelah Aksi Konvergensi

No	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Prevalensi Stunting 2019	Prevalensi Stunting 2020	Perubahan Angka Prevalensi Stunting
1	Bontonompo Selatan	Tanrara	12.311	20.759	8.448
2	Bontonompo Selatan	Tindang	30.027	30.188	0.161
3	Bontonompo Selatan	Pabundukang	18.224	16.883	-1.341
4	Bontonompo Selatan	Bontosunggu	9.48	27.835	18.355
5	Bontonompo Selatan	Salajangki	24.031	9.177	-14.854
6	Bontonompo	Romanglasa	14.432	9.793	-4.639
7	Bontonompo	Bontolangkasa Selatan	18.75	20.077	1.327
8	Bontonompo	Katangka	27.333	28.571	1.238
9	Bontonompo	Manjapai	18.579	21.559	2.98
10	Manuju	Moncong Loe	8.108	13.095	4.987
11	Bajeng Barat	Tanabangka	22.421	12.571	-9.85
12	Bajeng Barat	Mandalle	8.362	10.191	1.829
13	Bajeng Barat	Gentungan	6.761	6.273	-0.488

No	Kecamatan	Desa/ Kelurahan	Prevalensi Stunting 2019	Prevalensi Stunting 2020	Perubahan Angka Prevalensi Stunting
14	Barombong	Tamanyeleng	22.465	10.689	-11.776
15	Barombong	Lembang Parang	14.925	8.088	-6.837

Sumber: Hasil Analisis Data Pengukuran Stunting Kab Gowa 2020



Sumber: Hasil Analisis Data Pengukuran Stunting Kab Gowa 2020

Gambar 21. Perubahan Angka Prevalensi Stunting Sebelum dan Setelah Aksi Konvergensi

Berdasarkan Tabel 33 dan Gambar 21, dapat dilihat bahwa setelah pelaksanaan aksi konvergensi, tidak semua desa/kelurahan lokus mengalami penurunan angka prevalensi stunting. Dari 15 desa/kelurahan lokus, hanya ada tujuh Desa lokus yang angka prevalensi stuntingnya menurun di tahun 2020. Sedangkan delapan desa lokus lainnya mengalami peningkatan angka prevalensi stunting. Meskipun demikian, pada tahun

2020 terjadi penurunan angka prevalensi stunting di Kabupaten gowa dari 7,35% di tahun 2019 menjadi 6,26% di tahun 2020. Skema pengukuran efektivitas aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa dengan pendekatan sasaran dapat dilihat pada gambar 22.



Gambar 22. Skema Efektivitas Pendekatan Sasaran

d. Faktor Pendorong dan Penghambat Pelaksanaan Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting

Faktor pendorong dan penghambat pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting dikaji melalui wawancara dan kajian dokumen terkait.

(1) Faktor pendorong

Faktor pendorong yang utama dalam pelaksanaan aksi konvergensi adalah adanya komitmen pemerintah Kabupaten Gowa untuk melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting.

“Ada SK tim koordinasi percepatan penurunan stunting yang disusun sejak tahun pertama pelaksanaan aksi konvergensi tahun 2020. Tim koordinasi yang dibentuk diharapkan akan

mempermudah pelaksanaan aksi konvergensi” (GRY, 39 tahun, 17 Juni 2021).

Informan lain mengungkapkan bahwa perhatian pengambil kebijakan yang berasal dari luar sektor kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong terlaksananya aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Hal ini menandakan bahwa, SKPD (satuan kerja pemerintah daerah) telah memiliki keinginan untuk terlibat dalam upaya percepatan penurunan angka prevalensi stunting. Berikut adalah hasil wawancara dari informan

“Perhatian SKPD lain terhadap pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting sudah mulai meningkat. Dulu stunting hanya dianggap tanggung jawab sektor kesehatan, sekarang sudah tidak lagi. Koordinasi antar SKPD untuk masalah stunting sekarang sudah ada meski belum maksimal (LZD, 34 tahun, 24 Juni 2021)

Dari hasil wawancara di atas juga diperoleh informasi bahwa para pemangku kebijakan telah bersedia untuk terlibat dalam pelaksanaan aksi konvergensi. Keterlibatan pemerintah di level desa juga berusaha untuk ditingkatkan. Hal ini didorong oleh peran aktif Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa untuk memberikan pembinaan kepada pemerintah desa dalam mendukung pelaksanaan program terkait stunting yang ada di desa.

Peran desa sudah didorong dalam mendukung penurunan angka prevalensi stunting. Sekarang di Kabupaten Gowa seluruh desanya sudah ada KPM (Kader Pembangunan Manusia). Mereka dapat insentif dari dana desa. KPM ini adalah orang-orang yang diharapkan mampu membantu kader

kesehatan serta bidan di desa untuk melakukan sosialisasi mengenai stunting. Mereka dibekali pengetahuan agar mampu mengajak masyarakat untuk berperan dalam upaya pencegahan stunting di desanya. (MGI, 53 tahun, 10 Agustus 2021)

Selain peran dari pemerintah di tingkat kabupaten maupun tingkat desa, kontribusi organisasi kemasyarakatan yang ada di Kabupaten Gowa juga sangat besar dalam mendorong terlaksananya aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. PKK (pemberdayaan kesejahteraan keluarga) Kabupaten Gowa melalui pemberdayaan posyandu memberikan sumbangsih besar dalam penurunan angka prevalensi stunting bahkan sebelum aksi konvergensi di Kabupaten Gowa dilaksanakan. Berikut adalah kutipan wawancara dari informan

Perhatian pemerintah desa memang sudah bisa dikatakan cukup besar untuk program penurunan stunting. Tapi tidak bisa dipungkiri, peran PKK sangat besar dalam menurunkan angka prevalensi stunting. PKK yang mendorong keaktifan kader posyandu untuk melaksanakan banyak kegiatan sosialisasi ke masyarakat, sejak tahun 2018 seingat saya banyak sekali perbaikan layanan di posyandu (MGI, 53 tahun, 10 Agustus 2021).

Berbagai kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah Kabupaten Gowa juga dapat mendorong percepatan penurunan angka prevalensi stunting. Kebijakan tersebut diantaranya adalah telah adanya peraturan daerah tentang ASI eksklusif, penetapan peraturan bupati mengenai gerakan masyarakat hidup sehat (germas) serta penetapan

kawasan bebas asap rokok. Informasi ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut

Ada banyak sebenarnya kegiatan yang bisa mendukung penurunan angka prevalensi stunting. Diantaranya ada perda tentang ASI eksklusif. Selain itu, yang terkait dengan perilaku hidup sehat ada peraturan tentang gernas, ada juga tentang KTR (Kawasan Tanpa Asap Rokok) (LZD, 34 tahun, 24 Juni 2021)

(2) Faktor Penghambat

Faktor penghambat pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa diantaranya adalah pemahaman sumber daya manusia (SDM) mengenai stunting dan pelaksanaan aksi konvergensi belum memadai. Beberapa informan mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui langkah-langkah pelaksanaan aksi konvergensi. Selain itu, ada informan yang belum mengetahui petunjuk teknis pelaksanaan aksi konvergensi stunting serta apa yang menjadi tanggung jawab instansi mereka untuk mendorong terlaksananya aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa. Berikut adalah hasil wawancara dengan informan

Seandainya ada arahan misalkan siapakah yang berkompeten untuk mengarahkan, misalnya, kominfo bikin dong program yang begini untuk mendukung percepatan penurunan stunting, nah...itu bisa. Tapi ini belum ada. Istilahnya kita hanya mengartikan sendiri. Saya mauji sebenarnya ini, pernah Saya sampaikan ke Ibu kabid, bikinki kegiatan yang memang mengupas stunting, cuma dia bilang juknisnya itu bagaimanakah? apa yang mau kita lakukan? Kita nda ngertipi, apakah memang harusnya kominfo ada binaannya salah satu desa lokus ato bagaimanakah (JBR, 52 tahun, 17 Juni 2021)

Faktor penghambat lainnya dalam pelaksanaan aksi konvergensi adalah koordinasi antar SKPD terutama yang tergabung dalam tim koordinasi belum maksimal. Berikut adalah petikan wawancara terkait koordinasi yang sejalan dengan yang diungkapkan oleh dua informan lain pada lampiran

Peran Bappeda belum maksimal untuk koordinasikan antar SKPD. belum jelas pembagian tugas dalam penanggulangan stunting (EMW, 44 tahun, 18 Juni 2021)

Dalam penyusunan program, penentuan lokasi program masih banyak yang tidak mempertimbangkan hasil analisis situasi sehingga desa lokus percepatan penurunan stunting tidak dijadikan sasaran utama pelaksanaan program

“Masalah stunting di tahun 2020 belum sampai gaungnya ke SKPD, jadinya ketika proses penyusunan RKPD tahun 2020 belum ada yang memprioritaskan desa lokus sebagai lokasi sasaran program yang disusun. (GRY, 36 thn, 17 Juni)”

Pada tahun 2020, permasalahan stunting belum menjadi perhatian utama baik dalam proses perencanaan pembangunan maupun penganggaran. Masing-masing SKPD juga melaksanakan programnya sebagaimana yang telah dilakukan tahun-tahun sebelumnya.

Rata-rata program yang ada di matriks rencana program percepatan penurunan stunting itu sudah ada di tahun-tahun sebelumnya. Jadi dipetakan kira-kira yang berkontribusi untuk menurunkan stunting yang mana, tahun 2020 belum ada yang memang benar-benar disusun sesuai dengan hasil analisis situasi. Program yang dimasukkan sebagai inisiatif baru itu kebetulan memang baru ada di tahun 2020, bukan khusus disusun untuk penurunan stunting. (GRY, 36 tahun, 17 Juni 2021)

Program yang dilaksanakan oleh pemerintah desa juga belum dikoordinasikan dengan pemerintah di tingkat kabupaten. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa bappeda sebagai ketua tim koordinasi sebenarnya ingin mensinergikan program yang dilaksanakan oleh pemerintah desa dan kabupaten namun upaya tersebut masih terhambat oleh tidak adanya akses untuk mengetahui secara rinci program apa saja yang dilaksanakan oleh pemerintah desa

“Sebenarnya kan di dalam panduan aksi itu ada tahap dimana dinas pemberdayaan masyarakat desa memberikan rincian mengenai ketersediaan program dan layanan terkait percepatan penurunan stunting di masing-masing desa. Nanti bisa jadi bahan untuk mensinergikan program. Tapi kita tidak dikasi akses. Sudah dihubungi Pak Kadis tapi tidak ada tindak lanjutnya. (GRY, 36 tahun, 17 Juni 2021)

Setelah dikonfirmasi kepada dinas terkait, penanggung jawab program terkait aksi konvergensi di dinas tersebut menyatakan bahwa seluruh data telah dikirimkan ke Bappeda.

Data programnya desa sudah semua Saya kirim itu ke Bappeda. Kalau ada yang diminta datanya saya sudah kirimkan. (MGI, 53 tahun, 10 Agustus 2021)

Setelah dilakukan pengecekan data yang ada, dinas terkait memang telah mengirimkan data kepada Bappeda, namun data tersebut kurang lengkap. Data yang dikirimkan hanya berupa jumlah desa yang telah memiliki kader pembangunan manusia (KPM) dan berapa anggaran masing-masing desa untuk pembayaran insentif bagi KPM. Sedangkan

data mengenai rincian program yang dilaksanakan oleh pemerintah desa untuk mempercepat penurunan stunting memang belum ada.

Hambatan lain dalam pelaksanaan program pada tahun 2020 adalah adanya pandemi covid-19 menyebabkan turunnya angka kunjungan ke posyandu. Hal ini berdampak pada sulitnya penyampaian layanan khususnya kepada 1000 HPK. Selain itu, program-program yang sarasannya adalah anak sekolah ataupun guru, banyak yang tidak bisa dilaksanakan karena selama covid-19 pembelajaran tatap muka ditiadakan

“Alhamdulillah selama ini berjalan lancar. Kerjasama antara kader dengan pihak puskesmas berjalan lancar. Cuma yang jadi kendala sekarang, sejak covid, masyarakat takut jika dikunjungi. Karena mereka takut diperiksa covid. Bulan 4 tahun lalu kunjungan posyandu sempat turun, pelayanan memang hanya untuk imunisasi. Tapi pas bulan 6 sudah naik lagi. Di situlah ibu bidan turun melakukan penyisiran. Diliat datanya, oh ini anak sudah sepatasnya dapat imunisasi tetapi tidak datang. Siapa yang tidak melakukan imunisasi anaknya di datangi.” (SUN, 38 tahun, 4 Agustus 2020)

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Dinas Pendidikan. Beberapa program merupakan program yang kelompok sarasannya adalah siswa atau orang tua siswa. Karena proses belajar mengajar dilakukan tanpa tatap muka. Berikut adalah petikan wawancara dengan informan dari Dinas Pendidikan dan sejalan dengan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan yang dapat dilihat pada lampiran.

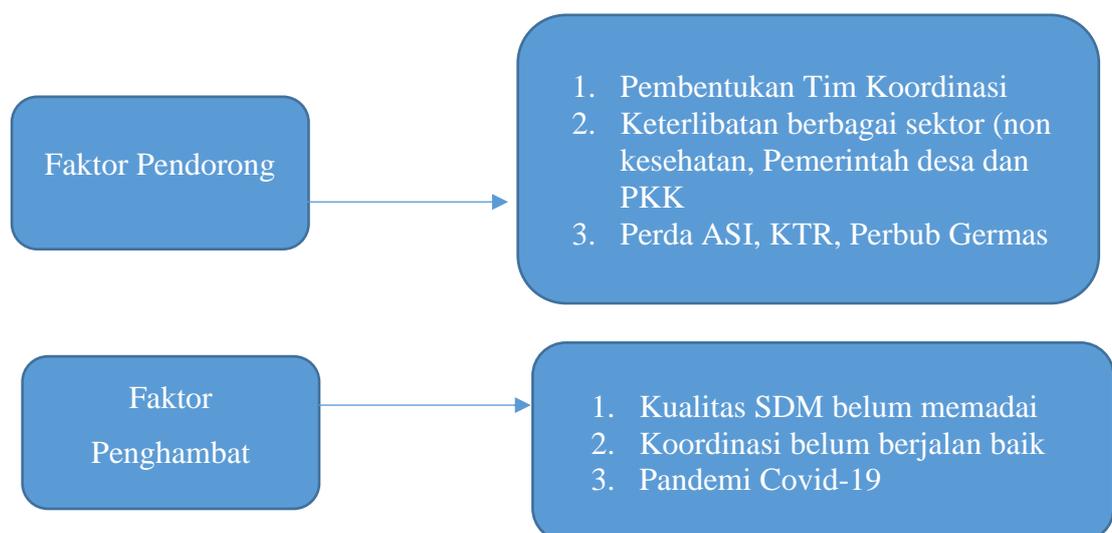
“Program pemberian makanan tambahan itu dilaksanakan di PAUD, sarasannya siswa PAUD, nah kalau sebelum-

sebelumnya ini teknis pelaksanaannya, ketika ada jadwal PMT, orang tua diundang hadir untuk ikut kelas parenting, tapi tahun 2020 kita taumi toh bu, belajar online orang, apalagi PAUD nda buka ki bu, jadi terhambat pelaksanaannya.” (SNG, 45 tahun, 28 September 2021)

Pandemi covid 19 juga menyebabkan terjadinya refocusing anggaran. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa beberapa kegiatan yang telah direncanakan di tahun 2020 tidak dapat dilaksanakan. Ada beberapa kegiatan yang anggarannya dialihkan untuk kegiatan lain terkait penanganan Covid-19.

“Ada refocusing anggaran, jadinya banyak memang kegiatan yang anggarannya dialihkan untuk covid-19 ((GRY, 36 thn, 5 Juli 2021).

Berdasarkan pemaparan di atas, Gambar 23, memperlihatkan faktor pendorong dan penghambat terlaksananya aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa tahun 2020.



Gambar 23. Faktor Pendorong dan Penghambat

2. Pembahasan Hasil Wawancara dan Deskripsi Data Sekunder

a. Efektivitas Sumberdaya

(1) Kualitas Sumber Daya Manusia

Sumber atau input adalah semua yang dibutuhkan dalam upaya untuk mencapai tujuan. Sumber dapat berupa sumber daya manusia, dana, metode, mesin maupun material lain yang dibutuhkan. Menurut Lawrence (Suprihanto, 2007), Sumber daya manusia adalah salah satu jenis input yang sangat penting dan dapat menentukan maju, mundur bahkan keberlanjutan suatu organisasi. Oleh karena itu penting untuk memastikan agar sumberdaya manusia memiliki kompetensi untuk menjalankan dan mengendalikan proses sebagai upaya untuk mencapai tujuan.

Tim koodinasi adalah sumber daya manusia yang berasal dari lintas SKPD dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Tugas dan tanggung jawab tim koodinasi adalah melakukan koordinasi pelaksanaan, perencanaan dan penganggaran progam atau kegiatan khususnya di lokasi dengan angka prevalensi stunting tinggi atau memiliki kesenjangan cakupan layanan yang cukup besar. Selain itu, tim koodinasi juga bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan pengelolaan layanan sehingga sasaran prioritas mampu menerima layanan yang disediakan. Dalam pelaksanaan tugasnya, tim koodinasi diharapkan mampu melakukan fasilitasi, koordinasi, serta pemantauan dan evaluasi sehingga mampu untuk mengidentifikasi masalah yang ada untuk kemudian dicarikan solusinya.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pemahaman SDM SKPD yang terlibat dalam tim aksi konvergensi percepatan penurunan stunting masih kurang memadai. Pada umumnya, SDM SKPD belum memahami mengenai apa itu stunting, penyebab terjadinya serta cara mengatasinya. Meskipun instansi mereka terlibat langsung dalam pelaksanaan aksi konvergensi, masih sangat sedikit yang mengetahui bagaimana tahapan pelaksanaan aksi konvergensi. Hal inilah yang menyebabkan sulitnya koordinasi.

Namun demikian, diantara informan SKPD, ada satu orang informan yang berasal dari Dinas Pendidikan yang memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan informan lain. Setelah dikaji lebih jauh, informan tersebut telah beberapa kali mengikuti sosialisasi stunting bahkan mengikuti rapat koordinasi di tingkat nasional. Sementara informan lain mendapatkan sosialisasi tentang stunting pada sosialisasi yang terkait dengan penyusunan dokumen perencanaan sehingga pembahasan mengenai stunting masih kurang mendalam.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan aksi konvergensi yang melibatkan lintas sektor. Sebelumnya, permasalahan stunting lebih banyak ditangani oleh Dinas Kesehatan. Oleh karena itu SKPD non kesehatan masih dalam proses awal mempelajari dan melaksanakan sehingga pemahamannya masih belum memadai.

Permasalahan mengenai kualitas Sumber daya manusia yang kurang memadai juga diungkapkan dalam penelitian Saputri (Saputri, 2019). Dalam penelitian ini disebutkan bahwa, meskipun pemerintah di

tingkat pusat telah menyusun berbagai kebijakan percepatan penurunan angka prevalensi stunting, kebijakan tersebut masih banyak yang belum dipahami terutama oleh para pelaksana di tingkat kabupaten, bahkan para pelaksana tersebut belum memahami apa itu stunting. Hal ini juga terjadi di Kabupaten Gowa. Para pelaksana kegiatan tidak memahami petunjuk teknis pelaksanaan aksi konvergensi sehingga mereka kurang mampu untuk merumuskan program yang sesuai dengan permasalahan yang ada.

Melihat adanya permasalahan pada SDM yang terlibat dalam tim koordinasi, maka sebaiknya dilakukan sosialisasi kepada para anggota tim koordinasi mengenai gambaran umum stunting baik meliputi pengertian, penyebab dan cara mengatasinya. Mereka juga perlu untuk disosialisasikan kembali mengenai peran dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan aksi konvergensi. Untuk menghindari saling lepas tanggung jawab antar tim, sebaiknya masing-masing SKPD menetapkan satu orang staf yang mampu untuk bertanggung jawab dan menjadi fasilitator baik internal SKPD maupun eksternal SKPD nya dalam hal pengkoordinasian kegiatan konvergensi mulai dari tahap perencanaan hingga tahap evaluasi.

Berbeda dengan kualitas SDM SKPD di level kabupaten, SDM pelaksana baik kader posyandu maupun kader pembangunan masyarakat yang berada di level desa sebagian besar telah memahami mengenai konsep dasar tentang stunting. Para kader sudah dapat menjelaskan mengenai penyebab terjadinya stunting dan cara mencegahnya. Penilaian kualitas kader posyandu yang diukur melalui tingkat pemahamannya mengenai ciri-ciri anak stunting, penyebab stunting, serta cara pencegahan

stunting merupakan salah satu cara untuk mengukur pemahaman kader apabila mereka sedang mengikuti kegiatan pemberdayaan kader kesehatan untuk pencegahan stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hendrawati et al., 2018) yang menyatakan bahwa untuk mengukur pengetahuan kader mengenai pencegahan dan penatalaksanaan stunting dalam kegiatan pemberdayaan kader kesehatan, maka dilakukan penilaian pengetahuan yang meliputi pemahaman mengenai stunting, serta kewaspadaan pencegahan stunting.

Sejalan dengan hal tersebut, (Rohmah & Arifah, 2021) menyimpulkan bahwa setelah pelaksanaan pelatihan dan kegiatan pemberdayaan kader, keberhasilan pelatihan dapat diukur melalui beberapa cara. Salah satunya adalah melalui penilaian kemampuan untuk melakukan deteksi dini terhadap anak stunting, memahami penyebab terjadinya stunting, serta keterampilan kader dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan dengan menggunakan alat yang sesuai standar.

Namun demikian, kualitas kader tidak hanya ditinjau terbatas pada pemahaman mereka terhadap konsep dasar stunting. Kader yang berkualitas diharapkan mampu untuk meneruskan ilmu dan pengetahuan yang dimilikinya kepada masyarakat. Dengan adanya transfer ilmu dari kader, diharapkan kesadaran masyarakat mengenai stunting dapat terbangun sehingga akan mendorong perubahan perilaku yang lebih baik. Perubahan perilaku inilah yang akan sangat mempengaruhi keberhasilan program percepatan penurunan stunting.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa meskipun kader memiliki pemahaman yang baik, masyarakat sasaran masih banyak yang belum memahami apa itu stunting dan mengapa anak mereka dikategorikan stunting. Hasil wawancara dengan penerima layanan memberikan informasi bahwa meskipun mereka rajin ke posyandu, namun kader belum mampu memberikan penjelasan dan pemahaman yang memadai kepada masyarakat mengenai hal-hal terkait stunting. Sehingga fungsi kader sebagai jembatan utama dalam pelaksanaan perubahan perilaku di masyarakat belum berjalan dengan maksimal.

Pemahaman mengenai stunting yang dimiliki oleh kader posyandu maupun kader pembangunan masyarakat sangat penting dalam mendukung keberhasilan percepatan penurunan stunting. Para kader merupakan orang-orang yang bersentuhan langsung dengan ibu hamil dan balita serta balita di posyandu. Oleh karena itu, pengetahuan yang dimiliki oleh kader diharapkan dapat menjadi bekal untuk mendorong perubahan perilaku di masyarakat yang dapat berkontribusi pada penurunan angka prevalensi stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari & Kusumastuti, 2020) menyimpulkan bahwa variabel perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya, di wilayah kerja Puskesmas Nanga Mau Kabupaten Sintang, dipengaruhi oleh motivasi ibu sebesar 23,13%, peran kader 21,35%, peran bidan sebesar 16,70%, serta dukungan keluarga sebesar 19,66%.

(2) Sumber Pendanaan

Permasalahan mengenai stunting adalah permasalahan yang melibatkan lintas sektor. Oleh karena itu, upaya percepatan penurunan stunting bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi merupakan tanggung jawab bersama termasuk masyarakat dan sektor swasta. Hal ini berdasarkan Peraturan Presiden no. 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting pasal 27 menyebutkan bahwa Sumber pendanaan percepatan penurunan stunting berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan perpres tersebut maka pembiayaan untuk program dapat memanfaatkan sumber lain yang berasal dari sektor swasta. (Bappenas, 2019).

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, data yang ada menunjukkan bahwa pembiayaan program intervensi di Kabupaten Gowa baik untuk intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif sebagian besar bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Besarnya persentase pembiayaan dari APBN salah satunya disebabkan karena proporsi pendapatan daerah daerah Kabupaten Gowa memang didominasi oleh APBN. Berdasarkan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah Tahun 2016-2020, rata-rata proporsi pendapatan daerah Kabupaten Gowa 70% bersumber dari dana APBN baik berupa dana alokasi umum (DAU), dana alokasi khusus (DAK) dan dana bagi hasil (DBH). Hanya sekitar 12.87% dari total pendapatan daerah yang merupakan pendapatan asli daerah

Kabupaten Gowa. Sisanya sebesar 17,08% merupakan pendapatan yang bersumber dari pendapatan lain-lain yang sah.

Berdasarkan ringkasan laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah Kabupaten Gowa tahun 2020, total anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) adalah sebesar 1.845.932.697.136,00. Berdasarkan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa pemerintah daerah harus mengalokasikan minimal 10% dari total APBD untuk pembiayaan kesehatan. Pada tahun 2020, anggaran untuk pembiayaan sektor kesehatan adalah 12,8% dari total APBD.

Program yang dibiayai dari sumber yang berasal dari sektor swasta belum dimanfaatkan dalam pelaksanaan aksi konvergensi di tahun 2020. sementara untuk APBDes, telah ada pembiayaan terkait percepatan penurunan stunting di masing-masing desa namun belum diintegrasikan ke dalam rencana program kegiatan yang disusun oleh tim koordinasi percepatan penurunan stunting.

Pemerintah Kabupaten Gowa dapat mendorong keterlibatan pihak swasta dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Beberapa Kabupaten/ Kota lokus telah melibatkan pihak swasta dalam percepatan penurunan stunting. Terdapat beberapa perusahaan swasta yang sangat potensial untuk dilibatkan dalam percepatan penurunan stunting diantaranya adalah PT. Mayora Group, PT. Jordan Bakery, PT. Indofood CBP Sukses Makmur serta masih ada beberapa perusahaan swasta lainnya. Pemerintah Kabupaten Gowa dapat membangun skema kerja sama sehingga perusahaan-perusahaan yang

ada dapat mendorong percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, tim koordinasi perlu untuk melakukan sosialisasi mengenai hasil analisis situasi kepada pihak-pihak yang dianggap potensial untuk terlibat dalam percepatan penurunan stunting. Jika pihak swasta telah mendapatkan gambaran mengenai permasalahan terkait stunting, Perusahaan dapat menentukan kontribusi yang diinginkan sesuai dengan kondisi perusahaan masing-masing.

Berdasarkan perhitungan proporsi dana untuk pembiayaan program intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 proporsi dana untuk pembiayaan program intervensi gizi sensitif lebih besar dibandingkan untuk intervensi gizi spesifik. Besarnya pembiayaan untuk program intervensi gizi sensitif disebabkan karena dalam intervensi ini ada pembangunan infrastruktur berupa pengembangan sarana dan prasaranan air minum dan sanitasi yang dilaksanakan oleh Dinas Pekerjaan umum dan penataan ruang (PUPR).

Menurut Hadiat (Hadiat, 2013), program intervensi gizi sensitif berkontribusi lebih besar terhadap penurunan angka prevalensi stunting yaitu sebesar 70%, sedangkan intervensi gizi spesifik berkontribusi sebesar 30%. Hal ini disebabkan karena program intervensi gizi sensitif memiliki sasaran yang lebih luas yaitu masyarakat. Karena besarnya kontribusi program intervensi gizi sensitif terhadap penurunan angka prevalensi stunting, maka alokasi dana untuk program intervensi ini lebih besar.

Hasil evaluasi Badan Perencanaan pembangunan nasional terhadap pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Seluruh

kabupaten/ kota prioritas mengidentifikasi permasalahan terkait pendanaan berupa: (a) Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisien. (b) Belum ada kepastian pemenuhan kebutuhan sumber dana untuk pencegahan stunting di tingkat kabupaten/kota. (c) Potensi sumber daya dan sumber dana tersedia dari berbagai sumber, namun belum diidentifikasi dan dimobilisasi secara optimal.(BAPPENAS, 2019) . Permasalahan-permasalahan ini juga yang terjadi dalam pelaksanaan aksi konvergensi di Kabupaten Gowa tahun 2020.

Berdasarkan uraian di atas untuk menilai efektifitas sumberdaya melalui pemahaman SDM SKPD, dapat disimpulkan bahwa pemahaman SDM SKPD mengenai aksi konvergensi masih perlu ditingkatkan. Sedangkan untuk SDM pelaksana di lapangan, pemahaman mengenai stunting sudah cukup baik namun belum optimal dalam membentuk perubahan perilaku. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa penilaian efektivitas dengan pendekatan sumberdaya berupa kualitas sumber daya manusia belum efektif begitupula dengan penilaian efektifitas sumberdaya melalui pendanaan. Hal ini karena masih ada sumber pendanaan yang belum dimaksimalkan.

b. Efektivitas Proses

(1) Perencanaan

Perencanaan merupakan tahapan penting dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Perencanaan yang baik akan menuntun organisasi

dalam mencapai target yang diinginkan. Dalam pelaksanaan aksi konvergensi, tahapan perencanaan dimulai dengan pelaksanaan analisis situasi untuk mengetahui wilayah mana yang memiliki angka prevalensi stunting yang tinggi, angka kejadian stunting yang tinggi dan cakupan layanan yang paling rendah.

Berdasarkan hasil analisis dokumen perencanaan dan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa tim koodinasi percepatan penurunan stunting Kabupaten Gowa telah berusaha untuk melakukan identifikasi permasalahan yang ada dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya data mengenai wilayah mana yang memiliki angka kejadian maupun angka prevalensi stunting yang paling tinggi. Selain itu, data mengenai kesenjangan cakupan layanan di masing-masing wilayah juga telah diidentifikasi dengan baik.

Hasil dari analisis situasi ini menghasilkan 15 desa/kelurahan yang menjadi desa/kelurahan lokus untuk pelaksanaan aksi konvergensi di tahun 2020. Tim koodinasi kemudian menyusun matriks rencana program yang menggambarkan program atau kegiatan apa yang akan dilaksanakan oleh masing-masing SKPD untuk mengatasi permasalahan yang ada.

Setelah dikaji lebih lanjut, program dan kegiatan yang dilaksanakan di tahun 2020 pada umumnya belum menysasar desa/kelurahan lokus. Hal ini disebabkan karena, pada tahun 2020, matriks rencana program disusun hanya dengan memetakan program dan kegiatan yang telah ada di SKPD yang dianggap dapat menunjang program percepatan penurunan stunting. Belum ada inisiatif dari masing-masing SKPD untuk menyusun program

baru yang disesuaikan dengan permasalahan yang ditemukan khususnya di desa/kelurahan lokus.

Berdasarkan pengalaman global, penentuan desa/kelurahan lokus sebagai sasaran utama untuk memfokuskan program intervensi sangat signifikan dalam mendorong percepatan penurunan angka prevalensi stunting. Salah satu negara yang menerapkan upaya penurunan angka stunting dengan penentuan lokus adalah Kamboja. Kamboja berhasil menurunkan angka prevalensi stunting sebesar 17% selama tahun 2000-2014 dengan melakukan intervensi gizi yang difokuskan pada kelompok masyarakat yang memiliki skor HAZ (*height-for-age z scores*) lebih rendah dari rata-rata. Intervensi gizi berfokus pada faktor penentu yang dianggap memiliki dampak terbesar serta mengedepankan peningkatan pemahaman gizi berbasis komunitas (Zanello et al., 2016).

Selain permasalahan mengenai desa lokus yang belum dijadikan sasaran utama program, ada beberapa permasalahan lain terkait proses perencanaan yang ditemukan. Perencanaan program yang disusun tidak menyertakan target waktu penyelesaian yang spesifik. Pada umumnya, target waktu pelaksanaan dan penyelesaian program hanya dituliskan secara umum yaitu hanya menuliskan tahun 2020 saja. Hal ini akan menyulitkan untuk melakukan pemantauan pelaksanaan program.

Menurut George R Terry (Terry & Rue, 2019), perencanaan dapat dikatakan efektif jika mengandung 5 unsur yaitu (1) *What* (apa), Membicarakan masalah tentang apa yang menjadi tujuan sebuah perencanaan dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan

perencanaan tersebut. (2) *Why* (mengapa), Membicarakan masalah mengapa tujuan tersebut harus dicapai dengan mengapa beragam kegiatan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut (3) *Where* (dimana), Membicarakan masalah dimana program dalam perencanaan tersebut dilaksanakan (4) *When* (kapan), Membicarakan masalah kapan kegiatan tersebut akan dilaksanakan dan diakhiri. (5) *Who* (siapa), Membicarakan masalah siapa yang akan melaksanakan program tersebut. 6. *How* (bagaimana). Membicarakan masalah bagaimana cara melaksanakan program yang direncanakan tersebut.

Tahapan proses perencanaan di Kabupaten Gowa secara umum telah dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis yang ada. Namun sebaiknya tim koordinasi menetapkan dengan jelas target waktu pelaksanaan dari masing-masing rencana program dan kegiatan yang telah disusun. Hal ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk memantau sejauh mana perencanaan yang disusun telah dilaksanakan.

(2) Implementasi

Implementasi merupakan upaya untuk melaksanakan apa yang telah direncanakan. Tahap implementasi merupakan tahapan untuk mengetahui apakah program yang direncanakan oleh masing-masing SKPD telah dilaksanakan dan dapat dirasakan oleh informan yang berasal dari masyarakat penerima layanan.

Sebagian besar program yang direncanakan oleh dinas kesehatan dan tertuang dalam matriks perencanaan telah dilaksanakan. Informan penerima layanan mengetahui adanya program tersebut dan mendapatkan

layanan terkait program tersebut. Namun ada beberapa program yang belum dirasakan manfaatnya oleh informan misalnya pembagian taburia dan pengadaan obat diare. Program terkait pemeriksaan sampel air dan inspeksi air bersih juga belum terlaksana di tiga desa yang dijadikan sample.

Program intervensi gizi spesifik pada umumnya diperoleh melalui kegiatan posyandu yang rutin dilaksanakan di setiap desa/dusun. Kegiatan posyandu dilaksanakan tiap bulan di setiap desa/ dusun yang meliputi kegiatan utama dan kegiatan pilihan. Kegiatan utama meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), kegiatan keluarga berencana, imunisasi, pencegahan dan penanggulangan diare serta pelayanan gizi meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian vitamin A dan tablet tambah darah (TTD) (Kementerian Kesehatan, 2011).

Ada beberapa hal yang dapat diidentifikasi menjadi faktor yang mendorong terjadinya stunting di desa sample. Faktor tersebut adalah ada beberapa ibu yang memiliki riwayat anemia dan kekurangan energi kronik pada waktu mengandung anak mereka. Selain itu, pola makan anak yang kurang baik, kejadian infeksi dan diare, serta faktor rendahnya sanitasi khususnya dari aspke kualitas air yang dikonsumsi serta kebiasaan merokok oleh salah satu atau lebih anggota keluarga yang tinggal serumah.

Pengaruh ibu yang anemia terhadap peningkatan resiko anak stunting sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widyaningrum & Romadoni, 2018) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan

antara kejadian stunting dengan anemia pada ibu di masa kehamilan. Ibu yang mengalami anemia di masa kehamilan beresiko mengalami stunting 4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia.

Meskipun telah terlaksana, beberapa program intervensi gizi spesifik perlu untuk ditingkatkan kualitasnya. Program penyuluhan gizi khususnya untuk orang tua yang memiliki anak stunting belum berjalan maksimal. Penyuluhan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman informan penerima layanan tetapi belum diterapkan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Beberapa informan belum mengetahui mengapa anak mereka dikategorikan stunting serta apa dampaknya jika anak stunting tidak ditangani dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya informan belum pernah mendapatkan konseling gizi. Seluruh informan menyatakan mereka belum pernah mendapatkan kunjungan langsung ke rumah untuk memperoleh layanan kesehatan maupun layanan lainnya terkait gizi. Mereka juga tidak pernah diberi konseling terkait kondisi anaknya yang stunting. Hal ini bertentangan dengan apa yang diungkapkan kader yang mengatakan bahwa kader sering melakukan kunjungan ke rumah untuk melakukan kegiatan penyuluhan dan pemantauan pertumbuhan. Oleh karena itu, disarankan agar kunjungan ke rumah yang dilakukan oleh kader maupun petugas puskesmas bisa memprioritaskan keluarga yang rentan atau memiliki anak stunting.

Upaya untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap stunting lebih banyak dilakukan dengan metode penyuluhan kelompok. Sebaiknya upaya

peningkatan pengetahuan ibu dapat menggabungkan antara metode konseling dengan metode penyuluhan. Ketika orang tua berkunjung ke posyandu untuk melakukan pengukuran pertumbuhan anaknya, petugas gizi atau kader dapat memberikan penjelasan kepada orang tua mengenai hasil pengukuran pertumbuhan anaknya disertai dengan konseling. Jika hal tersebut tidak memungkinkan dilakukan, petugas kesehatan dan kader dapat melaksanakan kunjungan ke rumah sehingga orang tua yang memiliki anak stunting dapat memperoleh konseling gizi.

Konseling diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pertumbuhan ideal sesuai umur anak. Jika hanya mengandalkan metode penyuluhan yang dilakukan setelah kegiatan posyandu dilaksanakan, banyak orang tua yang tidak dapat mengikuti penyuluhan tersebut karena ada jeda waktu untuk menunggu. Berdasarkan hasil wawancara juga diperoleh informasi bahwa ketersediaan sarana di posyandu misalnya tempat duduk menyebabkan beberapa ibu enggan untuk mengikuti penyuluhan.

Berdasarkan penelitian (Wijayanti, 2010) yang membandingkan pengaruh konseling dan penyuluhan kelompok terhadap perubahan sikap dan perilaku ibu balita gizi buruk di Ponorogo, menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara konseling dan penyuluhan kelompok terhadap sikap dan perilaku ibu tentang gizi balita. Konseling memberikan dampak lebih besar dalam perbaikan sikap dan perilaku ibu untuk menghadapi balita gizi buruk dibandingkan dengan metode penyuluhan kelompok.

Perubahan perilaku kepada kelompok sasaran merupakan proses yang memerlukan waktu. Perubahan perilaku tidak akan muncul segera setelah dilakukan pemberian informasi. Perlu dukungan yang kondusif yang bersumber dari lingkungan. Selain itu, diperlukan komunikasi yang tepat hingga akhirnya akan terbentuk perubahan perilaku pada kelompok sasaran sebagaimana yang diharapkan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Sebagai akibat belum terbentuknya perubahan perilaku pada kelompok sasaran, beberapa informan belum melakukan perbaikan pola makan dan pola konsumsi pada anak yang mengalami stunting. Ketika diwawancarai lebih lanjut, beberapa informan mengetahui pentingnya untuk mengatur pola konsumsi dengan gizi seimbang. Namun hal tersebut belum diterapkan. Mereka masih mengikuti pola makan yang diinginkan anaknya meskipun mereka mengetahui bahwa kemungkinan anaknya melakukan konsumsi dengan gizi yang tidak seimbang.

Apabila mengacu pada kondisi demografi informan penerima layanan, ditinjau dari tingkat pendidikan dan penghasilan, pada umumnya tingkatan pendidikan informan adalah SD dan SMP. Pekerjaan informan sebagian besar adalah ibu rumah tangga, dan suami adalah sumber pendapatan utama. Pekerjaan suami informan juga sebagian besar adalah pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap seperti buruh tani, buruh bangunan, dan buruh harian. Inilah yang mungkin berdampak pada pola pemberian makanan pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Noviyanti et al., 2020) yang menyimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan pada balita di

wilayah kerja Puskesmas Kencong. Faktor-faktor tersebut adalah tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu terhadap gizi balita serta pendapatan rumah tangga. Korelasi yang ditunjukkan ketiga faktor tersebut sangat kuat.

Pelaksanaan program imunisasi dasar telah berjalan dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan memberikan imunisasi dasar lengkap dan sesuai jadwal. Namun demikian ada informan yang tidak melakukan imunisasi karena adanya pembatasan sosial skala besar di tahun 2020. Tertundanya imunisasi juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan anak informan ketika menjelang kegiatan posyandu. Ada informan yang menunda pemberian imunisasi ketika anak mereka sedang sakit misalnya demam atau diare di saat bersamaan dengan jadwal imunisasi. Penurunan cakupan imunisasi di masa pandemi memang terjadi di beberapa tempat. Penurunan ini disebabkan oleh keraguan untuk membawa anaknya imunisasi karena takut tertular Covid-19 dari tenaga kesehatan ataupun pasien lain, Posyandu ditutup, adanya peraturan PSBB dan masalah transportasi (Mukhi et al., 2021).

Program yang belum dirasakan manfaatnya oleh informan penerima layanan adalah pengadaan obat diare dan pengadaan taburia. Hasil temuan di lapangan menunjukkan ada beberapa informan masih menganggap diare sebagai sesuatu yang lumrah terjadi sehingga sering kali penanganan diare untuk balita tidak dilakukan dengan baik. Karena diare dianggap hal lumrah, beberapa informan tidak meminta obat diare meskipun anaknya terserang diare.

Kejadian infeksi dan diare sering dikaitkan dengan permasalahan rendahnya sanitasi. Kualitas air minum yang kurang baik merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Air yang kurang baik mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia yang dapat memicu timbulnya diare (Aguayo & Menon, 2016). Penelitian (Zulkifli et al., 2016), menyimpulkan bahwa ada keterkaitan yang bermakna antara kualitas fisik air bersih dengan kejadian diare di Wawondula Soroako.

Menurut penelitian (Akombi et al., 2017) diare yang terjadi dalam jangka panjang hingga lebih dari dua minggu akan mendorong terjadinya stunting. Oleh karena itu, berdasarkan penelitian terdahulu, diare berulang seringkali menjadi salah satu faktor yang meningkatkan resiko terjadinya stunting. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan upaya untuk membangun kesadaran semua pihak mengenai pentingnya menjaga sumber air yang berkualitas sehingga kasus diare pada anak dapat menurun.

Program lain yang belum dirasakan oleh informan adalah program taburia. Pemberian taburia bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro untuk balita usia 6-59 bulan dan diprioritaskan untuk balita usia 6-24 bulan (Kementerian Kesehatan, 2013). Setelah mengkonfirmasi kebenaran informasi di lapangan, dinas kesehatan mengatakan bahwa memang pengadaan taburia di tahun 2020 tidak dilaksanakan karena adanya perubahan kebijakan terkait pengadaan taburia.

(b) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif dapat dilakukan dengan peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses pangan

bergizi, penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional, pelaksanaan bina keluarga balita dan kelas parenting serta penyelenggaraan pendidikan anak usia dini.

Hasil identifikasi di lapangan dapat disimpulkan bahwa beberapa informan penerima layanan masih belum memiliki jaminan kesehatan. Tetapi ada juga informan informan yang telah memiliki jaminan kesehatan namun anak-anak mereka tidak memilikinya. Hal ini perlu untuk menjadi perhatian oleh pemerintah agar masyarakat yang memenuhi syarat khususnya yang memiliki anak stunting dapat diprioritaskan untuk memperoleh JKN.

Kepemilikan jaminan kesehatan diharapkan dapat mempermudah masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Penelitian di berbagai negara membuktikan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan serta perbaikan akses terhadap layanan kesehatan dapat mempercepat penurunan angka prevalensi stunting. Bangladesh merupakan salah satu negara yang menerapkan pemberian jaminan kesehatan serta jaring pengaman sosial lain sebagai upaya untuk mempercepat penurunan stunting. strategi ini mampu menurunkan angka prevalensi stunting di negara tersebut sebanyak 23,4% dalam kurun waktu tahun 1997 hingga tahun 2004 (Vaivada et al., 2020).

Selain JKN, program bina keluarga balita juga perlu untuk didorong agar dapat terus dilaksanakan. Bina keluarga balita merupakan layanan penyuluhan bagi orangtua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik,

mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial dan moral. (BAPPENAS, 2019). Pada tahun 2020, adanya pandemi covid 19 menyebabkan menurunnya kegiatan penyuluhan untuk bina keluarga balita. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Witono, 2020) yang mengatakan bahwa pada tahun 2020, persentase keluarga yang mengikuti BKB di wilayah kerja BKKBN DI Yogyakarta hanya 40%-50%. Angka ini menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya yang mencapai 70%-80% (Witono, 2020)

Masalah pandemi covid 19 juga mempengaruhi pelaksanaan program lain. Salah satunya adalah penyelenggaraan pendidikan anak usia dini (PAUD). Pendidikan anak usia dini merupakan salah satu layanan yang paling rendah cakupannya berdasarkan hasil analisis situasi. Sebagian besar desa di Kabupaten Gowa hanya memiliki satu lembaga pendidikan anak usia dini. Hal ini menyulitkan orang tua yang tempat tinggalnya jauh untuk memasukkan anaknya ke lembaga PAUD.

Selama masa pandemi, banyak lembaga pendidikan yang menerapkan sistem belajar jarak jauh ataupun dengan metode daring. Namun untuk pendidikan anak usia dini, hal ini sangat sulit dilakukan oleh orang tua karena kurangnya kemampuan orang tua untuk mendampingi anak di rumah.

Permasalahan mengenai menurunnya partisipasi dalam bina keluarga balita dan pendidikan anak usia dini dapat diminimalisir dengan menerapkan program bina keluarga balita holistik integratif (BKB-HI) dan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integrafik (PAUD-HI). Berdasarkan peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

nomor 12 tahun 2018, BKB-HI adalah layanan penyuluhan orang tua tentang pengasuhan dan pembinaan tentang tumbuh kembang anak yang dilakukan secara simultan, sistematis dan menyeluruh terintegrasi dan berkesinambungan dengan program PAUD lainnya. Sedangkan PAUD-HI adalah upaya pengembangan anak usia dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis dan terintegrasi.

Pelaksanaan BKB-HI dan PAUD HI dapat memanfaatkan kelompok-kelompok masyarakat yang sudah ada sebelumnya. PAUD yang ada dapat melakukan koordinasi dengan posyandu, BKB dan pelayanan kesehatan lainnya di bawah pengayoman bunda PAUD yang merupakan istri dari kepala daerah (BAPPENAS, 2019).

Program intervensi gizi sensitif yang juga perlu mendapatkan perhatian adalah terkait upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketiga desa yang dijadikan sample bukan merupakan lokasi sasaran dalam program kawasan pangan lestari (KRPL) atau pekarangan pangan lestari (P2L) yang dilaksanakan oleh Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Gowa.

Program kawasan pangan lestari (KRPL) di tahun 2020 diganti dengan program pekarangan pangan lestari (P2L). Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk memperluas penerima manfaat (Kementan, 2020). Program ini dilaksanakan dengan memberdayakan kelompok masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan menjadi sumber pangan dan gizi

keluarga. Jika hasil dari pekarangan telah mampu memenuhi kebutuhan keluarga, kelompok masyarakat juga diberdayakan untuk melakukan pengolahan dan pemasahan yang diharapkan akan menambah penghasilan keluarga (BAPPENAS, 2019).

Pemerintah desa dapat mengadopsi program pekarangan pangan lestari (P2L) dengan memanfaatkan anggaran dana desa yang dimiliki. Dalam peraturan menteri desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi, nomor 13 tahun 2020, pasal 5 disebutkan bahwa prioritas penggunaan dana desa diarahkan untuk percepatan pencapaian SDGs, salah satunya melalui program prioritas nasional sesuai kewenangan desa. Pada pasal 6 ayat 2 dijelaskan lebih lanjut bahwa salah satu prioritas nasional yang sesuai kewenangan desa adalah penguatan ketahanan pangan dan pencegahan stunting di desa untuk mewujudkan desa tanpa kelaparan. Dengan pemanfaatan dana desa untuk mendukung program P2L, diharapkan akan menunjang percepatan terciptanya ketahanan pangan di desa yang berdampak pada percepatan penurunan stunting.

(3) Evaluasi

Proses evaluasi merupakan tahapan yang penting dalam pelaksanaan suatu program. Dengan proses evaluasi yang baik, suatu program diharapkan dapat dipantau sejauh mana pelaksanaannya, serta memberikan pembelajaran mengenai hal-hal yang perlu dipertahankan atau ditingkatkan.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh informasi bahwa sebagian besar program dan kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan sesuai rencana

disebabkan karena adanya pandemi covid-19. Pandemi covid 19, menyebabkan terjadinya refocusing anggaran sehingga banyak anggaran yang dialihkan untuk percepatan penanganan covid-19.

Sebagian besar program yang tidak terealisasi merupakan program yang berupa fasilitasi dan rapat. Pada saat terjadi pandemi, kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa adalah mengalihkan anggaran program dan kegiatan yang berupa rapat dan fasilitasi untuk pembiayaan penanganan covid 19.

Selain itu, beberapa program juga melibatkan siswa, guru dan masyarakat luas. Pada saat pandemi covid 19, dilakukan pembatasan sosial sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan program dan kegiatan yang mengumpulkan banyak orang. Kegiatan belajar mengajar juga dilakukan secara online. Hal ini menyebabkan program yang melibatkan siswa seperti sosialisasi parenting untuk orang tua di PAUD dan sosialisasi pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri yang menasar siswa di tingkat sekolah menengah tidak dapat dilaksanakan.

Secara umum, pelaksanaan evaluasi pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa belum berjalan sebagaimana mestinya. Proses evaluasi hanya dilaksanakan oleh instansi terkait yang menjalankan program. Rapat koordinasi tim belum pernah dilaksanakan khusus untuk membahas mengenai evaluasi program. Hal ini terbukti pula dengan kajian terhadap undangan rapat koordinasi tim yang dilaksanakan oleh Bappeda. Hasil kajian dokumen menunjukkan, rapat tim

yang dilakukan tidak ada yang mengagendakan tentang evaluasi pelaksanaan program.

Salah satu faktor yang menyebabkan tidak adanya evaluasi pelaksanaan program karena dalam matriks rencana yang disusun, tidak dituliskan secara spesifik mengenai waktu pelaksanaan. Target waktu yang dituliskan hanya ditulis secara umum yaitu tahun pelaksanaan. Hal ini menyulitkan jika ingin dilakukan evaluasi di tengah-tengah periode pelaksanaan program. Akibatnya, jika ada program yang diperkirakan ada masalah dalam pelaksanaannya, tim akan sulit melakukan *corrective action* untuk mengantisipasi permasalahan yang mungkin terjadi.

Permasalahan lain dalam pelaksanaan evaluasi adalah mengenai dokumentasi kegiatan rapat tim. Jika tim melaksanakan rapat, tidak ada notulen rapat yang dapat dijadikan acuan oleh tim sebagai hasil kesepakatan rapat. Rapat koordinasi hanya dilakukan di awal periode pelaksanaan program untuk persiapan analisis situasi dan di akhir periode program untuk memaparkan program-program yang berhasil dilaksanakan atau tidak.

Tim koordinasi percepatan penurunan stunting melibatkan lebih dari satu SKPD, serta pemerintah desa sehingga evaluasi menjadi suatu hal yang wajib dilakukan. Diperlukan pemahaman yang sama oleh semua pihak tentang keterkaitan berbagai intervensi yang ada (konvergen) sebagai faktor kunci dalam upaya percepatan pencegahan stunting. Oleh karena itu perlu juga disepakati indikator-indikator penting yang harus dipantau bersama agar dapat memperoleh data yang obyektif, akurat, dan tepat

waktu untuk mengukur kemajuan upaya percepatan pencegahan stunting. Target untuk setiap indikator yang telah disepakati sebaiknya dipantau secara berkala, misalnya setiap semester, setiap tahun, atau setiap beberapa tahun sekali.

Berdasarkan hasil penelitian, salah satu permasalahan yang ada adalah tidak ada pemantauan dan evaluasi bagaimana program dilaksanakan. Contohnya pada program pemberian makananan tambahan (PMT) balita berupa biskuit. Meskipun PMT diberikan, petugas gizi dan kader masih belum maksimal dalam melakukan evaluasi apakah PMT yang diberikan telah dikonsumsi dan jika dikonsumsi apakah sesuai dengan dosis yang diberikan atau tidak. Beberapa informan juga memberikan informasi bahwa PMT yang diberikan tidak hanya dikonsumsi oleh anak yang status gizinya bermasalah tetapi juga diberikan kepada anak-anaknya yang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jayadi et al., 2021) yang melakukan evaluasi terhadap program pemberian PMT di empat puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa. Dalam penelitian ini diperoleh informasi bahwa beberapa puskesmas tidak melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya konsumsi makanan tambahan dan perkembangan anak. Pencatatan hanya dilakukan pada saat posyandu sehingga tidak sesuai dengan panduan program PMT yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Masalah lain yang diungkapkan dalam penelitian Jayadi adalah ketepatan pengonsumsiian paket PMT

yang diberikan karena ada anggota keluarga lain yang mengkonsumsi sehingga PMT yang diberikan habis hanya dalam waktu 1 minggu.

Kepatuhan terhadap mengkonsumsi PMT yang diberikan akan memberikan pengaruh terhadap keberhasilan PMT tersebut untuk mendorong perbaikan gizi balita sasaran. Penelitian (Putri & Mahmudiono, 2020) menyimpulkan bahwa 73,7% balita tidak mengkonsumsi PMT yang diberikan hingga habis sesuai dosis, akibatnya ada beberapa balita yang tidak mengalami perbaikan status gizi meskipun telah diberikan PMT.

Berdasarkan paparan di atas maka disarankan agar tim koordinasi dapat meningkatkan proses evaluasi. Evaluasi terhadap pelaksanaan setiap program baik intervensi gizi sensitif maupun spesifik juga merupakan hal yang penting untuk dilaksanakan. Evaluasi tidak hanya dilakukan dengan melihat keberhasilan program, namun perlu untuk diketahui lebih lanjut mengenai bagaimana proses pelaksanaan program, mengapa terjadi hal tersebut, untuk siapa, sejauh mana, dan bagaimana konteks lingkungannya.

c. Efektivitas Sasaran

Pada tahun 2019, angka prevalensi stunting Kabupaten Gowa adalah sebesar 36,90%. Angka ini merupakan data dari hasil survei status gizi balita Indonesia (SSGBI). Pada tahun 2020, SSGBI tidak dapat dilaksanakan karena adanya pandemi covid 19. Oleh karena itu, pengukuran angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa menggunakan aplikasi EPPGBM (Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat).

Pengukuran angka prevalensi stunting dengan SSGBI dan EPPGBM memiliki perbedaan dalam metode pengambilan data. SSGBI menggunakan metode sampling untuk mengumpulkan data sedangkan EPPGBM melakukan pengumpulan data dengan metode surveilans. Karena adanya perbedaan dalam metode pengumpulan data, maka angka prevalensi yang diperoleh dari SSGBI bisa saja memiliki perbedaan jika dihitung dengan menggunakan aplikasi E-PPGBM. Hal ini juga diungkapkan Efrizal (Efrizal, 2021) yang menyimpulkan bahwa masih terdapat perbedaan yang besar antara hasil pengukuran prevalensi status gizi baduta (0-2 tahun) menurut E-PPGBM dengan hasil SSGBI 2019 dan riskesdas 2018.

Perbedaan angka prevalensi stunting yang dihasilkan dengan aplikasi EPPGBM juga dilaporkan dalam penelitian data dasar gizi dan kesehatan masyarakat Kecamatan Batui Selatan, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah. Hasil pengukuran angka prevalensi stunting di Kecamatan tersebut berdasarkan aplikasi EPPGBM menunjukkan angka 11,4% (Pemerintah Kabupaten Banggai, 2021) sedangkan penelitian data dasar gizi dan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga terlatih menghasilkan angka prevalensi stunting sebesar 22,5% (Tim Peneliti FKM UNHAS, 2021).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dua kali lipat antara pengukuran yang dilakukan oleh kader dan petugas puskesmas dengan pengukuran yang dilakukan oleh tenaga terlatih yang berasal dari perguruan tinggi. Dari penelitian ini bisa diperoleh informasi bahwa pengukuran yang dilakukan oleh kader atau petugas Puskesmas

memiliki beberapa kelemahan termasuk kemampuan mengukur sehingga hasil yang diperoleh tidak tepat (Tim Peneliti FKM UNHAS, 2021).

Pengukuran angka prevalensi stunting di desa lokus juga menunjukkan hasil yang kurang signifikan. Dari total 15 desa/kelurahan lokus, hanya tujuh desa lokus yang menurun angka prevalensi stuntingnya di tahun 2020 atau hanya 47%. Delapan desa lainnya bahkan mengalami peningkatan angka prevalensi stunting meskipun telah ditetapkan sebagai desa lokus.

Hasil pengukuran angka prevalensi stunting pada 15 lokus menunjukkan bahwa terdapat satu desa lokus yang mengalami peningkatan angka prevalensi stunting yang signifikan yaitu Desa Bontosunggu. Setelah dilakukan kajian dokumen, salah satu faktor yang menjadi penyebab meningkatnya angka prevalensi ini adalah adanya penurunan beberapa cakupan layanan utama. Cakupan layanan yang mengalami penurunan adalah cakupan kehadiran di posyandu yang menurun dari 82% menjadi 62% di akhir tahun 2020, cakupan bayi 0-11 bulan yang diberikan imunisasi dasar menurun dari 100% menjadi 72% serta cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc yang menurun sangat drastis dari 100% menjadi 40,18%.

Penurunan cakupan layanan ini tidak terlepas dari adanya kondisi pandemi covid-19. Hal ini sejalan dengan hasil temuan yang diperoleh berdasarkan wawancara yang mengungkapkan bahwa ada beberapa program yang tidak dapat dilaksanakan karena Covid-19. Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc juga mengalami penurunan dan

sejalan dengan hasil wawancara penerima layanan yang mengatakan mereka tidak membawa anak mereka ke pusat layanan kesehatan ketika diare dan memilih untuk menangani secara tradisional ataupun membiarkan sembuh sendiri.

Pada level kabupaten, hasil pelaksanaan aksi konvergensi di tahun 2020 menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi stunting sebesar 1,27% dari 7,53% di tahun 2019 menjadi 6,26% di tahun 2020. Meskipun ada penurunan, angka tersebut belum mencapai target yang diharapkan oleh tim koordinasi percepatan penurunan stunting Kabupaten Gowa. Pemaparan pelaksanaan intervensi stunting terintegrasi yang dilakukan oleh ketua tim koordinasi percepatan penurunan stunting, menyebutkan bahwa diharapkan aksi konvergensi akan meningkatkan cakupan layanan kepada 1.000 HPK. Peningkatan cakupan layanan ini akan menurunkan angka prevalensi stunting sebesar 1,92% dari tahun sebelumnya.

Ada tiga skenario penurunan angka prevalensi stunting berdasarkan stranas stunting (Bappenas, 2019) . Skenario yang pertama adalah pesimis yang berarti penurunan angka prevalensi stunting dilakukan dengan melanjutkan upaya yang sudah ada saat ini. Dengan skenario pesimistis maka angka prevalensi stunting diperkirakan turun sekitar 1-1,5% per tahun. Skenario kedua adalah skenario moderat. Jika dilakukan peningkatan upaya, angka stunting pada baduta akan turun sebesar 1,5-2% per tahun dan dapat mencapai target *World Health Assembly (WHA)* dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yaitu 22% di tahun 2025. Skenario ketiga, Jika upaya dilakukan lebih optimis maka diperkirakan angka

prevalensi stunting akan turun sekitar 2-2,5% pertahun. Penurunan 2-2,5% dikategorikan dalam skenario optimis (Setwapres RI, 2018)

Persentase penurunan angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa bisa dikategorikan berada pada skenario pesimis dengan penurunan sebesar 1,27%. Besarnya angka penurunan ini bisa memberikan gambaran bahwa Kabupaten Gowa belum banyak melakukan peningkatan upaya dan kualitas dalam pelaksanaan aksi konvergensi.

Perbaikan kualitas perlu diupayakan sehingga pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa dapat mendorong penurunan angka prevalensi stunting yang lebih besar. Perbaikan kualitas harus mencakup seluruh program mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tim koordinasi percepatan penurunan stunting belum menyusun perencanaan program berbasis masalah yang telah diidentifikasi dalam analisis situasi. Ini yang perlu menjadi perhatian dan dilakukan perbaikan untuk pelaksanaan program di tahun berikutnya. Selain itu, peningkatan kualitas program juga dapat dilakukan dengan meningkatkan cakupan layanan program yang masih belum sesuai dengan target. Dalam proses implementasi, koordinasi antar tim sangat penting untuk ditingkatkan sehingga program yang satu dan lainnya dapat saling mengisi untuk mencapai hasil yang diharapkan. Seluruh stakeholder diharapkan mampu untuk melakukan pemantauan dan evaluasi secara bersama-sama sehingga permasalahan yang ada dapat segera dicarikan solusi secara bersama-sama.

Peningkatan kualitas program akan tercapai jika pelaksana program tersebut memahami tugas, fungsi dan tanggung jawab masing-masing. Pelaksana program harus memahami tujuan apa yang ingin dicapai. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang terlibat dalam aksi konvergensi harus dilakukan secara terus menerus dan menyeluruh sehingga semua pihak yang terlibat memahami peran masing-masing. Peningkatan kualitas dari segi input dan proses diharapkan akan mempercepat penurunan stunting sehingga pada tahun-tahun selanjutnya, percepatan penurunan angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa dapat masuk dalam skenario moderat bahkan mencapai skenario optimis.

Seperti disebutkan sebelumnya, bahwa pengukuran yang dilakukan oleh kader banyak memiliki kelemahan yang dipengaruhi oleh kemampuan kader untuk melakukan pengukuran antropometri dan penentuan status gizi yang akurat. Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Gowa, beberapa desa masih menggunakan alat ukur yang tidak terstandar dalam pengukuran bayi dan balita.

Analisis dokumen mengenai ketersediaan alat ukur panjang/tinggi badan menunjukkan bahwa, pada tahun 2020, semua desa di Kabupaten Gowa belum memiliki alat ukur tinggi/panjang badan yang terstandar sehingga pengukuran tinggi/ panjang badan masih menggunakan milik puskesmas yang dibawa oleh petugas gizi setiap tiga bulan sekali pada saat melakukan pengukuran tinggi badan. Hal ini dapat menjadi kendala mengingat ketersediaan tenaga gizi di masing-masing puskesmas tidak merata. Jumlah petugas gizi di masing-masing puskesmas pada umumnya

hanya berkisar antara satu hingga dua orang. Sementara wilayah kerja yang cukup luas dan jumlah posyandu yang harus ditangani cukup banyak.

Tenaga kesehatan belum tentu mampu untuk melakukan pengukuran terhadap seluruh balita yang ada di wilayah kerjanya. Permasalahan tersebut akan diperparah jika tidak semua orang tua membawa anaknya ke posyandu untuk diukur pertumbuhannya, sehingga tenaga kesehatan harus melakukan kunjungan rumah untuk memastikan semua balita dapat dipantau pertumbuhannya.

Hasil entry data EPPGBM Bulan Agustus tahun 2020 menunjukkan jumlah balita yang diukur adalah sebanyak 47.234 orang. Sementara jumlah total balita yang ada di Kabupaten Gowa adalah sebesar 55.880 orang (Pemerintah Kabupaten Gowa, 2021). Ini menunjukkan bahwa jumlah balita yang diukur hanya 85% dari total balita yang ada di Kabupaten Gowa. Hal ini perlu untuk ditinjau kembali mengingat dalam panduan aksi konvergensi disebutkan bahwa cakupan pengukuran yang diharapkan adalah minimal 90% dari total balita yang ada (Bappenas, 2019).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa efektivitas aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa dengan pendekatan sasaran, belum efektif. Penurunan angka prevalensi stunting belum mencapai target yang ditetapkan serta masih perlu dilakukan validasi kembali mengenai hasil pengukuran karena cakupan balita yang diukur belum mencapai 90% dari keseluruhan total balita yang ada.

d. Faktor Pendorong dan Penghambat Pelaksanaan Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting

Kabupaten Gowa telah ditetapkan menjadi salah satu kabupaten lokus percepatan penurunan stunting pada tanggal 3 Oktober 2019. Setelah penetapan tersebut ditindaklanjuti dengan mengeluarkan surat keputusan Bupati Gowa mengenai pembentukan tim koordinasi percepatan pencegahan dan penurunan stunting Kabupaten Gowa tahun 2020. Melalui pembentukan tim koordinasi inilah pemerintah Kabupaten Gowa melakukan upaya percepatan penurunan stunting secara terintegrasi mulai dari perencanaan program, implementasi dan evaluasi.

Sebelum penetapan Kabupaten Gowa sebagai Kabupaten lokus, telah ada beberapa peraturan yang ditetapkan yang dapat mendukung program percepatan penurunan stunting. Diantaranya adalah adanya peraturan daerah mengenai ASI eksklusif Nomor 16 tahun 2019. Peraturan daerah ini mendorong meningkatnya cakupan asi eksklusif di Kabupaten Gowa. Pada tahun 2019, cakupan ASI eksklusif sebesar 73,6% dan meningkat menjadi 78,73% di tahun 2020 (Tim Pembina Kabupaten Gowa Sehat, 2021). Selain itu, kesadaran masyarakat mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif tidak hanya disosialisasikan kepada ibu tetapi juga mendorong peran ayah untuk terlibat. Salah satu inovasi dilakukan dengan membentuk kelompok ayah asi di delapan desa/kelurahan di Kecamatan Pallangga.

Peraturan daerah lain yang dapat mendukung adalah Peraturan daerah nomor 3 tahun 2017 mengenai kawasan tanpa asap rokok. Dalam

peraturan daerah ini ditetapkan larangan untuk merokok di tempat-tempat umum. Setiap kantor layanan umum harus menyiapkan area khusus untuk merokok. Larangan merokok tidak hanya berlaku di tempat umum. Masyarakat juga diberikan pemahaman mengenai bahaya merokok yang biasa dilakukan melalui penyuluhan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat).

Sosialisasi mengenai bahaya merokok dapat mendorong percepatan penurunan stunting. Menurut beberapa penelitian, asap rokok dapat menjadi salah satu faktor pendorong terjadinya stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (Astuti et al., 2020) menyimpulkan bahwa balita dengan rentang usia 25-59 bulan yang terpapar asap rokok lebih dari tiga jam sehari memiliki resiko mengalami stunting 10 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak terpapar asap rokok. Oleh karena itu, sangat penting untuk terus meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai dampak buruk dari rokok.

Kebijakan yang juga dapat mendorong percepatan penurunan stunting adalah adanya peraturan bupati untuk mendorong terciptanya gerakan masyarakat sehat (Germas). Penerbitan Peraturan Kabupaten Gowa ini bertujuan mendorong seluruh komponen masyarakat Kabupaten Gowa untuk mewujudkan GERMAS Kabupaten Gowa melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan serta peningkatan edukasi hidup sehat.

Pemerintah Kabupaten Gowa juga mengupayakan terbangunnya ketahanan pangan dan gizi di Kabupaten Gowa. Peraturan Bupati Gowa nomor 26 tahun 2017 mengatur tentang pengelolaan cadangan pangan yang bertujuan untuk meningkatkan penyediaan pangan dan menjamin pasokan pangan yang stabil. Berdasarkan data dari Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Gowa, cadangan pangan mengalami peningkatan dari 9.010 ton di tahun 2019 menjadi 11.010 ton di tahun 2020.

Keterlibatan pemerintah desa dalam mendukung program percepatan penurunan stunting juga cukup besar. Berdasarkan Undang-undang nomor 6 tahun 2014 tentang Desa, salah satu kewajiban desa adalah mendukung program prioritas nasional. Percepatan penurunan stunting merupakan prioritas nasional sehingga pemerintah desa diharapkan mampu menganggarkan dana desa untuk mendukung program tersebut. Pada tahun 2020, seluruh desa di Kabupaten Gowa telah memiliki kader pembangunan manusia yang memiliki peran untuk mendukung pelaksanaan program percepatan penurunan stunting. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa mendukung pengembangan kapasitas KPM dengan memberikan berbagai pelatihan serta membentuk kelompok KPM seluruh desa sebagai wadah untuk berdiskusi dalam pelaksanaan program-program terkait pembangunan di desa termasuk pelaksanaan program percepatan penurunan stunting.

Peran PKK dalam meningkatkan kualitas kader sangat besar dalam mendukung terlaksananya aksi konvergensi. sejak tahun 2018, PKK Kabupaten Gowa terlibat dalam upaya penurunan stunting. PKK kabupaten

Gowa melaksanakan pembinaan posyandu secara intensif sekaligus memberikan pemahaman pada masyarakat mengenai bahaya stunting dan bagaimana upaya untuk mencegahnya. Tercatat sebanyak 121 desa pada 18 Kecamatan di Kabupaten Gowa melaksanakan revitalisasi Posyandu dibawah binaan PKK Kabupaten Gowa sepanjang tahun 2018. Revitalisasi posyandu ini kemudian mendorong peningkatan jumlah posyandu aktif di Kabupaten Gowa dari 765 posyandu di tahun 2018 menjadi 785 posyandu di tahun 2020 (Pemerintah Kabupaten Gowa, 2021)

Peran PKK tidak hanya pada revitalisasi posyandu. PKK Kabupaten Gowa rutin memberikan berbagai pelatihan baik kepada kader maupun kepada masyarakat untuk pencegahan stunting. PKK Kabupaten Gowa juga mendorong pembangunan kawasan pedesaan berbasis masyarakat (PKPBM) melalui budidaya tanaman kelor. Tanaman kelor merupakan tanaman yang memiliki kandungan gizi yang tinggi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian kelor (*moringa oleifera*) dapat mencegah terjadinya stunting. Pemberian ekstrak kelor untuk balita di wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul menunjukkan ada kenaikan yang signifikan terhadap tinggi badan balita setelah diberikan ekstrak daun kelor (Muliawati & Sulistyawati, 2019). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pemberian ekstrak daun kelor dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil hingga 58% (Iskandar et al., 2015).

Sebelum ada sosialisasi mengenai manfaat kelor, masyarakat enggan mengkonsumsi kelor. Hal ini karena, ada mitos yang berkembang di masyarakat bahwa ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi kelor karena

akan menyulitkan proses persalinan. Namun, setelah dilakukan sosialisasi dan gerakan menanam kelor, masyarakat menjadi terbuka wawasannya sehingga tidak takut lagi mengkonsumsi kelor. Gerakan menanam kelor ini mendorong kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pangan lokal dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi.

Meskipun telah banyak kebijakan dan program yang dilaksanakan untuk mendukung percepatan penurunan stunting, masih banyak kendala yang dihadapi. Salah satunya adalah kesadaran masyarakat untuk berperan aktif dalam pencegahan stunting. Meskipun telah ada larangan untuk merokok di tempat umum serta sosialisasi mengenai bahaya merokok, masih banyak masyarakat yang belum menghentikan kebiasaan merokok. Hal ini juga dapat terlihat dari hasil wawancara dari sebelas informan penerima layanan, hanya dua orang yang mengatakan tidak ada orang merokok yang tinggal serumah dengan informan. Sedangkan sembilan orang lainnya mengungkapkan bahwa mereka tinggal serumah dengan perokok baik itu suami maupun kerabat lainnya.

Data capaian target indikator SDGs (*Sustainable Development Goals*) Kabupaten Gowa menunjukkan adanya peningkatan penduduk usia lebih dari 18 tahun yang merokok. Angka ini terus meningkat sejak 2017 meskipun pada tahun yang sama Peraturan daerah tentang Kawasan tanpa rokok telah ditetapkan. Pada tahun 2017, persentase penduduk merokok adalah sebesar 0.14% dan mengalami peningkatan menjadi 0.20% di tahun 2018. Tahun 2019 angka tersebut meningkat menjadi 0.23% dan tahun 2020 persentase penduduk merokok belum mengalami penurunan.

peningkatan persentase ini menunjukkan, peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok belum efektif untuk menurunkan persentase penduduk merokok. Oleh karena itu perlu upaya penegakan perda serta pemberian sanksi yang tegas sebagaimana yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok.

Permasalahan lain yang menjadi tantangan adalah pemahaman SDM yang masih terbatas mengenai pelaksanaan aksi konvergensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum semua pihak memahami sepenuhnya mengenai aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Beberapa anggota tim konvergensi bahkan belum memahami ranah tanggung jawab SKPD nya dalam aksi konvergensi. Oleh karena itu diperlukan pembagian tugas yang jelas mengenai siapa mengerjakan apa sehingga seluruh program yang ada dapat bersinergi untuk pencapaian tujuan. Diperlukan sosialisasi dan koordinasi yang baik agar semua yang terlibat di dalam tim koordinasi dapat memaksimalkan perannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (Saputri, 2019) yang meneliti mengenai hulu hilir penanggulangan stunting di Indonesia. Penelitian Saputri menyimpulkan bahwa masih banyak permasalahan dalam pelaksanaan penanggulangan stunting di Indonesia. di hulu (level kebijakan) telah banyak sekali kebijakan pemerintah yang dilahirkan sebagai upaya percepatan penanggulangan stunting, namun pada kenyataannya angka penurunan stunting masih jauh dari yang ditargetkan. Di hilir, masih terdapat banyak masyarakat maupun implementer program di level akar rumput yang belum memiliki penguasaan

pengetahuan yang memadai terkait stunting itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya. Oleh karena itu, masih sangat diperlukan sosialisasi secara masif terkait stunting.

Permasalahan terkait sumberdaya manusia juga menjadi tantangan dalam penyediaan data yang akurat dan tepat waktu. Terbatasnya tenaga gizi di puskesmas menyebabkan cakupan balita yang diukur belum mencapai target yang seharusnya. Pelibatan peran kader kadang dilakukan untuk meringankan tugas petugas gizi dalam melakukan pengukuran, namun keterampilan kader dalam melakukan pengukuran masih terbatas. Permasalahan ini ditambah dengan ketersediaan alat ukur tinggi badan yang sesuai standar hanya ada di puskesmas sehingga pengukuran yang dilakukan oleh kader semakin besar kemungkinan terjadi kesalahan.

Permasalahan lain yang dapat menghambat terlaksananya aksi konvergensi adalah penentuan lokasi program masih banyak yang tidak mempertimbangkan hasil analisis situasi. Desa lokus percepatan penurunan stunting tidak dijadikan sasaran utama pelaksanaan program. Analisis situasi sebagai upaya untuk mengetahui permasalahan yang ada di lapangan harus dapat dilaksanakan tepat waktu. Pelaksanaan analisis situasi sebisa mungkin dilaksanakan sebelum proses penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Hasil analisis situasi juga harus tersosialisasi dengan baik kepada seluruh pemangku kebijakan sehingga permasalahan yang ada benar-benar diketahui oleh SKPD terkait. Jika hasil analisis situasi telah dipahami, SKPD dapat menyusun program yang

sesuai dengan permasalahan dan melaksanakan di lokasi yang benar-benar membutuhkan program tersebut.

Pelaksanaan rapat koordinasi juga merupakan faktor penting agar pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting dapat berjalan lancar. Rapat koordinasi sebaiknya tidak hanya dilaksanakan di awal dan di akhir tetapi dapat dilaksanakan di tengah-tengah periode pelaksanaan program. Hal ini dapat membantu mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing anggota tim konvergensi dan dapat dipikirkan bersama mengenai solusi yang akan diambil untuk penyelesaian.

Selain koordinasi antar SKPD, perlu juga dilaksanakan koordinasi dengan pemerintah desa. Pelaksanaan koordinasi ini dapat melibatkan peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa sebagai fasilitator yang menghubungkan pemerintah kabupaten dan desa. Bappeda sebagai ketua tim koordinasi aksi konvergensi percepatan penurunan stunting perlu untuk merumuskan pola sinergi kerja KPM dengan petugas/penyedia layanan atau pendamping program dari SKPD. Di tingkat desa, perlu ada mekanisme rapat koordinasi rutin antara KPM dengan penyedia layanan untuk mengidentifikasi cakupan pelayanan dan solusi atas permasalahan yang terjadi di lapangan. (BAPPENAS, 2019).

Terjadinya pandemi Covid-19 di tahun 2020 menjadi tantangan dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Sebagai upaya untuk menurunkan penyebaran Covid-19, pemerintah mengeluarkan peraturan pemerintah nomor 21 tahun 2020 tentang

pembatasan sosial berskala besar. Pemerintah Kabupaten Gowa kemudian menindaklanjuti peraturan pemerintah tersebut dengan melakukan kebijakan PSBB pada tanggal 4-17 Mei 2020. Sebagai upaya mencegah penularan virus covid-19, diterbitkan peraturan daerah nomor 2 tentang wajib masker dan penerapan protokol kesehatan. Pemerintah membatasi interaksi antar individu dan menganjurkan untuk beraktifitas dari rumah.

Pembatasan sosial berskala besar (PSBB) menyebabkan kegiatan yang mengumpulkan banyak orang ditiadakan. Akibatnya beberapa posyandu tidak melakukan penimbangan balita serta pemberian imunisasi selama masa pandemi. Hal ini berdampak pada tidak berjalannya proses pemantauan pertumbuhan bayi dan balita ketika layanan posyandu ditutup. Padahal pemantauan pertumbuhan anak sangat penting dalam upaya pencegahan stunting. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Damayanti (Candarmaweni & Rahayu, 2020) bahwa keberhasilan pencegahan stunting adalah pada konsistensi kegiatan pemantauan gizi yang dilakukan oleh kader dan bidan desa di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Selain terhambatnya kegiatan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita, pandemi Covid-19 juga menyebabkan beberapa program tidak dapat dilaksanakan. Program tersebut diantaranya adalah pemberian makanan tambahan untuk peserta PAUD yang direncanakan oleh Dinas pendidikan. Hal ini karena proses belajar mengajar tatap muka tidak dilaksanakan sehingga sulit untuk mengumpulkan sasaran program. Begitu juga program Dinas Kesehatan untuk Penguatan Pembinaan Kader Kesehatan, Guru

PAUD/TK/RA tentang Buku KIA dan SDIDTK tidak dapat dilaksanakan karena proses belajar mengajar selama masa pandemi dilakukan secara jarak jauh.

Pandemi covid 19 juga menyebabkan banyak masyarakat yang semakin kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya karena berkurangnya penghasilan. Penghasilan yang semakin berkurang secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi keluarga termasuk pada baduta dan balita. Hasil survey yang dilakukan oleh smeru terhadap ibu hamil di Kabupaten Gowa (smeru, 2021) menunjukkan adanya penurunan pengasilan dari hampir 70% responden yang dijadikan sample. Hal ini menunjukkan bahwa pandemi covid 19 dapat menghambat percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa.

Beberapa program yang tidak dapat dilaksanakan karena adanya pembatasan sosial, diupayakan dapat terlaksana melalui beberapa inovasi. Program imunisasi dan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita diupayakan tetap berjalan dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah dan memprioritaskan kunjungan untuk kasus yang membutuhkan perhatian khusus. Beberapa posyandu juga membentuk kelas ibu hamil dan kelas parenting melalui media online misalnya dengan membentuk *whatsapp group* yang dijadikan wadah untuk meneruskan informasi dan pengetahuan untuk ibu hamil dan ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita.

Pandemi Covid-19 juga menyebabkan adanya realokasi anggaran pemerintah. Instruksi presiden (Inpres) Nomor 4 Tahun 2020 tentang Refocussing Kegiatan, Realokasi Anggaran serta Pengadaan Barang dan

Jasa dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Melalui Inpres ini, kementerian dan lembaga harus memprioritaskan penggunaan anggaran untuk penanganan Covid 19. Namun realokasi anggaran ini dikecualikan untuk program-program terkait stunting. Di Kabupaten Gowa, program yang tidak terlaksana pada umumnya adalah program intervensi gizi sensitif. Misalnya program Peningkatan Efisiensi Pedagangan Dalam Negeri yang direncanakan oleh Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kabupaten Gowa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan ketiga pendekatan pengukuran efektivitas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa tahun 2020 belum efektif. Pengukuran efektivitas dengan pendekatan input menunjukkan hasil belum efektif karena sumber daya manusia yang melaksanakan program belum memahami sepenuhnya upaya percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi, serta sumber pembiayaan untuk pelaksanaan program belum memaksimalkan pendanaan lain yang berasal dari sektor non pemerintah. Pada pendekatan proses hasilnya adalah belum efektif karena proses perencanaan, implementasi dan evaluasi masih belum berjalan dengan baik. Karena efektifitas input dan proses belum tercapai, hal ini berdampak pada efektivitas dengan pendekatan output yang belum mencapai target yang diharapkan.
2. Faktor pendorong efektivitas program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa adalah adanya komitmen pemerintah dengan penetapan Peraturan Bupati untuk percepatan penurunan stunting, serta pembentukan tim Koordinasi percepatan penurunan

stunting, adanya Peraturan daerah (Perda) tentang Air Susu Ibu (ASI), Perda KTR, Peraturan bupati tentang Gerakan masyarakat sehat (germas) serta adanya keterlibatan berbagai sektor non kesehatan, pemerintah desa dan PKK sedangkan faktor penghambatnya adalah kualitas sumberdaya manusia belum memadai, penyediaan data stunting yang akurat sulit dilakukan karena kurangnya tenaga gizi di puskesmas, koordinasi antar pihak yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting belum berjalan dengan baik, serta adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan beberapa program tidak dapat dilaksanakan.

B. Saran

1. Diperlukan peningkatan kualitas program yang meliputi perbaikan kualitas perencanaan, implementasi dan evaluasi. Analisis situasi harus dilaksanakan sebelum proses penyusunan rencana kerja pemerintah daerah serta tersosialisasi dengan baik oleh seluruh stakeholder sehingga dapat menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program. Hal ini diharapkan akan berdampak pada tercapainya penurunan angka prevalensi stunting yang lebih besar.
2. Sebaiknya Pemerintah Kabupaten Gowa melakukan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan sosialisasi mengenai stunting. Hal ini diharapkan akan membangun pemahaman seluruh stakeholder mengenai peran, fungsi dan tanggung jawab masing-

masing dan akan berdampak pada peningkatan koordinasi antar stakeholder dalam aksi konvergensi percepatan penurunan stunting.

3. Sistem manajemen data stunting masih harus ditingkatkan, oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan akurasi data yang dapat ditempuh dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan maupun kader yang melakukan pengukuran, pencatatan dan pelaporan serta penyediaan alat ukur yang terstandar di setiap desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). *Introduction Stop stunting : improving child feeding , women ' s nutrition and household sanitation in South Asia*. 12, 3–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria : A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Astuti, D. D., Handayani, T. W., & Astuti, D. P. (2020). Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under- fi ve children. *Clinical Epidemiology and Global Health*, January, 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029>
- Azwar. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Balitbang Kemenkes RI. (2018). *HASIL UTAMA RISKEDAS 2018*.
- Bappenas. (2019). *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kota*.
- BAPPENAS. (2019). *Modul Pelatihan Manajemen Intervensi Stunting Terintegrasi Bagi Staf Teknis OPD di Kabupaten / Kota*.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). *A review of child stunting determinants in Indonesia*. March, 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Botero-tovar, N., Paola, G., Zuluaga, A., & Varela, A. R. (2020). *Factors influencing delivery of intersectoral actions to address infant stunting in*

- Bogotá , Colombia – a mixed methods case study.* 1–12.
- BPS Kabupaten Gowa. (2021). *Kabupaten Gowa Dalam Angka 2021*.
- Brar, S., Akseer, N., Sall, M., Conway, K., Diouf, I., Everett, K., & Islam, M. (2020). *Drivers of stunting reduction in Senegal : a country case study.* 112.
- Budiani, N. W. (2007). Efektivitas program penanggulangan pengangguran karang taruna “eka taruna bhakti” desa sumerta kelod kecamatan denpasar timur kota denpasar. *Jurnal Ekonomi Dan Sosial*, 2 Nomor 1, 49–57.
- Buisman, L. R., Poel, E. Van De, Donnell, O. O., & Doorslaer, E. K. A. Van. (2019). What explains the fall in child stunting in Sub-Saharan Africa ? *SSM - Population Health*, 8(May), 100384. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100384>
- Candarmaweni, & Rahayu, A. Y. S. (2020). *Tantangan pencegahan stunting pada era adaptasi baru “new normal” melalui pemberdayaan masyarakat di kabupaten pandeglang.* 09(03), 136–146.
- Conway, K., Akseer, N., Subedi, R. K., Brar, S., Bhattarai, B., & Dhungana, R. R. (2020). *Drivers of stunting reduction in Nepal : a country case study.* 112, 844–859.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Efrizal, W. (2021). Analisis Status Gizi Baduta (0-2 tahun) Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Berdasarkan e-PPGBM Agustus 2020.

Jurnal Kesehatan, 14(August 2020), 17–25.

Hadiat. (2013). *GERAKAN NASIONAL PERCEPATAN PERBAIKAN GIZI (Peraturan Presiden RI No. 42 Tahun 2013)* (Issue 42).

Hendrawati, S., Adistie, F., & Mayam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Aplikasi IPTEKS Untuk Masyarakat*, 7(4), 274–279.

Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2020). *The economic rationale for investing in stunting reduction*. 2020(2013), 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>

Huicho, L., Vidal-cárdenas, E., Akseer, N., Brar, S., Conway, K., Islam, M., Juarez, E., Rappaport, A. I., Tasic, H., Vaivada, T., Wigle, J., & Bhutta, Z. A. (2020). *Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study*. 112, 816–829.

Humphrey, J. H., Mbuya, M. N. N., Ntozini, R., Moulton, L. H., Stoltzfus, R. J., Tavengwa, N. V, Mutasa, K., & Majo, F. (2019). *Independent and combined effects of improved water , sanitation , and hygiene , and improved complementary feeding , on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe : a cluster-randomised trial*. 132–147. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30374-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30374-7)

IFPRI. (2020). *Stories of Change in Nutrition Country Brief Vietnam*. June, 1–2.

Iskandar, I., Hadju, V., As'Ad, S., & Natsir, R. (2015). *Effect of Moringa Oleifera Leaf Extracts Supplementation in Preventing Maternal Anemia*

and Low Birth Weight. 5(2), 376–378.

Jayadi, Y. I., Ansyar, D. I., Alam, S., & Sayyidinna, D. A. (2021). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita Pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Kabupaten Gowa.* 1(2), 89–102.

Kementan, B. (2020). *Pekarangan Pangan Lestari (P2L).*
<http://bkp.pertanian.go.id/blog/post/kawasan-rumah-pangan-lestari>

Kementerian Kesehatan. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu.*

Kementerian Kesehatan. (2013). *Panduan Manajemen Pemberian.*
 Kemeterian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.

Kementerian Kesehatan. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesi.*
 Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemeterian Kesehatan.

Lubis, H. S., & Husaini, M. (2009). *Teori Organisasi : Suatu Pendekatan Makro.* Pusat Antar Ilmu-ilmu Sosial UI.

Mahmudi. (2011). *Akuntansi Sektor Publik.* UII Press.

Mukhi, S., Medise, B. E., Mukhi, S., & Medise, B. E. (2021). *Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta.* 22(6), 336–342.

Muliawati, D., & Sulistyawati, N. (2019). *PEMBERIAN EKSTRAK MORINGA OLEIFERA SEBAGAI UPAYA PREVENTIF KEJADIAN STUNTING PADA BALITA.* 10(2), 123–131.

Multicentre Growth Reference Study. (2006). *WHO Child Growth Standards based on length / height , weight and age.* 76–85.
<https://doi.org/10.1080/08035320500495548>

- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Nawawi, H. (2003). *Perencanaan Sumber Daya Manusia*. Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Noviyanti, L. A., Rachmawati, D. A., & Sutejo, I. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong. 6(1), 14–18.
- Nurbiyati, T. (2015). Analisis Pengaruh Komitmen Afektif, Kontinyu dan Normatif Terhadap Kinerja Pegawai dengan Disiplin Kerja sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Kajian Bisnis*, 22 (1), 21–37.
- Pasolong, H. (2007). *Teori Administrasi Publik*. ALFABETA.
- Pemerintah Kabupaten Banggai. (2021). *Publikasi Hasil Pengukuran Bulan Agustus Tahun 2021 di Kabupaten Banggai*.
- Pemerintah Kabupaten Gowa. (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026*.
- Permanasari, Y., Permana, M., Pambudi, J., Rosha, B. C., Dewi, M., Rahajeng, E., Triwinarto, A., & Prasodjo, R. S. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. 315–328.

- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). *Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak*. 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Putri, A. S. R., & Mahmudiono, T. (2020). *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo , Surabaya*. <https://doi.org/10.20473/amnt>.
- Roediger, R., Hendrixson, D. T., & Manary, M. J. (2020). *A roadmap to reduce stunting*. 112, 0–3.
- Rohmah, F. N., & Arifah, S. (2021). *Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting*. 1, 95–102.
- Saputri, R. A. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Political Issues*, 1 nomor 1(July). <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Setwapres RI. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.
- Siagian, S. P. (2002). *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Bumi Aksara.
- Smeru. (2021). *Mengkaji pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa pandemi covid-19*.
- Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S., & Syauqy, A. (2020). *Stunting Was Associated with Reported Morbidity , Parental Education and Socioeconomic Status in*.
- Steers, R. M. (1990). *Efektivitas Organisasi*. Air Langga.

- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention*. 9, 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Subastian, A., & Riharjo, I. B. (2013). Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Pendidikan Kota Surabaya melalui Pendekatan Value for Money. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntans*, 2 (11), 1–22.
- Suprihanto, J. (2007). *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Gramedia Widiasarana.
- Suprihartono, E., Bakhri, M. S., & Hidayat, M. (2019). *Nno Cost Recovery Project: Kasus Stunting di Indonesia*.
- Syafrina, M. (2018). *Artikel Penelitian Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018*. 8(2), 233–244.
- Tampubolon, D. (2019). *Kebijakan Intervensi Penanganan Stunting Terintegrasi*.
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2019). *Dasar- Dasar Manajemen edisi Revisi*. Bumi Aksara.
- Tim Pembina Kabupaten Gowa Sehat. (2021). *Dokumen Penyelenggaraan dan Verifikasi Kabupaten Sehat Kabupaten Gowa*.
- Tim Peneliti FKM UNHAS. (2021). *Laporan Data Dasar Gizi dan Kesehatan Masyarakat Kecamatan Batui Selatan, Kabupaten Banggai, Sulawesi Tengah*.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T.,

- & Nurlinawati, I. (2015). *PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA, MASALAH DAN SOLUSINYA*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- UNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition - The achievable imperative for global progress. United Nations Children's fund.*
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). *Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline*. 112.
- WHO. (2013). Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework. *Who*, 9(2), 27–45.
- WHO. (2018). *REDUCING STUNTING IN CHILDREN Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Widyaningrum, D. A., & Romadoni, D. A. (2018). *Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun*. 10(2).
- Wigle, J. M., Akseer, N., Mogilevskii, R., Brar, S., Conway, K., Enikeeva, Z., Iamshchikova, M., Islam, M., Kirbasheva, D., Rappaport, A. I., Tasic, H., Vaivada, T., & Bhutta, Z. A. (2020). *Drivers of stunting reduction in the Kyrgyz Republic: A country case study*. 112, 830–843.
- Wijayanti, H. S. (2010). *Perbandingan Pengaruh Konseling Dan Penyuluhan Kelompok Terhadap Perubahan Sikap Dan Perilaku Ibu Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Ponorogo*. Universitas Sebelas Maret.
- Witono. (2020). PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM KETAHANAN KELUARGA PADA MASA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 4(3), 2–8.

- Wulandari, H., & Kusumastuti, I. (2020). *Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting*. 19(2), 73–80.
- Zanello, G., Srinivasan, C. S., & Shankar, B. (2016). *What Explains Cambodia ' s Success in Reducing Child Stunting 2000-2014 ?* 1–21.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162668>
- Zulkifli, A., Rahmat, K. B., & Ruhban, A. (2016). *Analisis Hubungan Kualitas Air Minum dan Kejadian Diare di Wawondula sebagai Wilayah Pemberdayaan PT. Vale Sorowako*. 50–58.

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN UNTUK MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Saya pada Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah, Sekolah Pasca Sarjana, Universitas Hasanuddin, maka saya melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa”.

Terkait dengan penelitian tersebut, Saya mengharapkan kesediaan Bapak/ Ibu untuk menjadi informan dengan menjawab beberapa pertanyaan yang akan diajukan terkait pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu sebagai informan dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/ Ibu menyetujui, Saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Atas Perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu informan, saya ucapkan terima kasih

Peneliti,

Asmita Yulianingsih Halim

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Asmita Yulianingsih Halim yang berjudul “Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri Saya dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu Saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa,

Tertanda

(.....)

Identitas Informan

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan/Jabatan :
 No.tlp/Hp :
 Alamat :
 Tanggal Wawancara :

LAMPIRAN 3

PANDUAN WAWANCARA UNTUK PENERIMA LAYANAN

Tabel Indikator Pemantauan Layanan di Desa

Nama :
TTL :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Pekerjaan Suami :
Alamat :
No Hp: :
Nama Anak :
TTL :
Umur Anak :

PAKET LAYANAN	NO	INDIKATOR PEMANTAUAN	
KESEHATAN IBU DAN ANAK	1	Ibu hamil diperiksa oleh bidan, minimal 4 kali pemeriksaan selama masa kehamilan sesuai trimester kehamilan	
	2	Ibu hamil mendapatkan minimal 90 butir pil Fe (tablet penambah darah) sejak pertama kali diketahui hamil	

	2a	Apakah ada riwayat penyakit Ibu ketika masa kehamilan	
	3	Ibu yang melahirkan (termasuk bayinya) mendapatkan perawatan nifas dari bidan atau dokter, minimal 3 kali perawatan dalam waktu 42 hari setelah proses persalinan	
	3a	Apakah berat badan anak ketika lahir normal (tidak BBLR)	
	3b	Apakah anak diberikan ASI eksklusif	
	3c	Berapa lama anak diberikan ASI	
	3d	Pada usia berapa anak diberikan Makanan pendamping ASI	
	3e	Apakah anak rutin dibawa ke posyandu/puskesmas setiap bulan	
	4	Anak usia 0-12 bulan mendapatkan pemberian imunisasi dasar lengkap.	
	4a	Apakah pemberian imunisasinya sesuai jadwal	
	5	Anak usia 0-23 bulan diukur berat badannya setiap bulan	
	5a	Apakah data berat badan di catat dalam buku KIA (atau sejenisnya) dan di plot ke kurva pertumbuhan	
	5b	Apakah pernah berat badan anak mengalami kenaikan dibandingkan dengan bulan sebelumnya	
	5c	Apakah pernah berat badan anak tetap/stagnan dibandingkan dengan bulan sebelumnya	
	5d	Apakah pernah berat badan anak mengalami penurunan dibandingkan dengan bulan sebelumnya	

	6	Anak usia 0-23 bulan diukur panjang/tinggi badannya oleh tenaga kesehatan terlatih minimal 2 kali dalam setahun	
	6a	Apakah data panjang/tinggi Badan di catat dalam buku KIA (atau sejenisnya) dan di plot ke kurva pertumbuhan	
	6b	Apakah pernah panjang/tinggi badan anak mengalami kenaikan dibandingkan dengan bulan sebelumnya	
	6c	Apakah pernah panjang/tinggi badan anak tetap/ stagnan dibandingkan dengan bulan sebelumnya	
	6d	Apakah pernah panjang/tinggi badan anak mengalami penurunan dibandingkan dengan bulan sebelumnya	
	6e	Jika tinggi badan dan atau berat badan anak anda tidak mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya, menurut anda apakah itu berbahaya?	
	6f	Menurut anda, apa penyebab hingga berat badan dan atau tinggi badan anak tidak mengalami peningkatan sesuai kurva yang seharusnya?	
	6g	Apakah menurut anda, berat badan dan atau tinggi badan anak tidak bertambah karena faktor keturunan (genetic)?	
KONSELING GIZI TERPADU	7	Orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0-23 bulan mengikuti kegiatan konseling gizi setiap bulan sekali	
	7a	Apakah anda pernah mengikuti kegiatan sosialisasi mengenai bagaimana pertumbuhan	

		anak yang ideal, berapa tinggi badan, berapa berat badan dan apa bahayanya jika anak tidak tumbuh sesuai dengan kurva?	
	8	Ibu hamil dengan kondisi resiko tinggi dan/atau Kekurangan Energi Kronis (KEK), anak usia 0-23 bulan dengan kondisi gizi buruk, gizi kurang, dan <i>stunting</i> mendapat kunjungan ke rumah secara terpadu oleh bidan dan atau petugas kesehatan minimal 1 bulan sekali	
SANITASI DAN AIR BERSIH	9	Rumah Tangga yang ada ibu hamil dan anak usia 0- 23 bulan memiliki akses air minum yang layak	
	10	Rumah Tangga yang ada ibu hamil dan anak usia 0- 23 bulan memiliki jamban keluarga	
PERLINDUNGAN SOSIAL	11	Anak usia 0-23 bulan memiliki akte kelahiran	
	12	Rumah tangga yang ada ibu hamil dan anak usia 0- 23 bulan memiliki jaminan layanan kesehatan	
PENDIDIKAN ANAK USIA DINI (PAUD)	13	Anak usia 0-23 bulan beserta orangtua/pengasuh mengikuti kegiatan kelas pengasuhan pada layanan dasar di Desa minimal sebulan sekali	
	14	Anak usia 2-6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti layanan PAUD	
LAIN-LAIN	15	Apakah ada anggota keluarga di rumah yang merokok	
	16	Apakah ada riwayat anak menderita kecacangan	
	17	Jarak dari rumah dari tempat pelayanan kesehatan apakah dekat atau jauh	

	18	Apakah petugas di posyandu selalu memberikan penjelasan mengenai pentingnya memantau pertumbuhan anak	
	19	Menurut anda, apa yang anda perlukan agar dapat mendorong peningkatan tinggi badan anak	
	20	Apa saja program yang pernah diikuti sebagai upaya untuk mengejar pertumbuhan anaknya?	
	21	Apakah ketika di posyandu, tinggi badan anak tidak bertambah, ada tindakan yang dilakukan oleh posyandu, misalnya dengan merujuk ke puskesmas	
	22	Apakah ada pemberian makanan tambahan untuk anak? Jika ada berupa apa?	
	23	Apakah petugas menjelaskan bahwa tinggi badan anaknya belum sesuai dengan standar pertumbuhan rata-rata?	
	24	Jika Ya, apakah petugas memberikan penjelasan mengenai penyebabnya? (gali lebih jauh apa saja yang dilakukan ketika ke posyandu, apa saja kegiatan yang diberikan oleh kader di posyandu)	

LAMPIRAN 4

PANDUAN WAWANCARA UNTUK SDM SKPD

1. Apakah Anda pernah mengikuti sosialisasi tentang aksi konvergensi pencegahan dan penurunan angka prevalensi stunting?
2. Menurut Anda apa itu stunting?
3. Apakah instansi Anda terlibat dalam aksi konvergensi pencegahan dan penurunan angka prevalensi stunting?
4. Jika jawaban no 3 adalah Ya, menurut Anda, instansi anda berkontribusi dalam hal apa? (bisa menuliskan program atau kegiatan yang dianggap berkontribusi)
5. Apakah program tersebut dicantumkan dalam dokumen perencanaan?
6. Apakah anda mengetahui, aksi konvergensi dilaksanakan dalam berapa tahapan aksi? Apa saja tahapannya?
7. Apakah di instansi Anda, ada bidang/sub bidang tertentu yang fokus dalam upaya pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting?
8. Apakah Anda merasa perlu untuk mendapatkan tambahan wawasan mengenai aksi konvergensi percepatan penurunan stunting?
9. Menurut Anda, apakah BAPPEDA Kab. Gowa telah melaksanakan upaya sosialisasi khususnya kepada para perencana mengenai Aksi konvergensi percepatan penurunan stunting?

LAMPIRAN 5

PANDUAN WAWANCARA UNTUK PEMERINTAH DESA

1. Apakah Pemerintah Desa mendapatkan informasi berapa angka prevalensi di desanya dan bagaimana perkembangan angka prevalensi tersebut? apakah menurun atau meningkat?
2. Apakah pemerintah Desa mendapatkan informasi daftar anak stunting di desanya?
3. Jika tidak ada daftar anak yang diperoleh, apa upaya pemerintah desa untuk mengetahuinya?
4. Apakah pernah dilakukan upaya untuk mengetahui bagaimana kejadian stunting di desanya (analisis situasi) yang difasilitasi oleh pemerintah desa untuk mengetahui permasalahan yang melatarbelakangi stunting di Desa. Jika iya, siapa saja yang hadir
5. Apakah di desa ada program khusus yang dilaksanakan untuk percepatan penurunan stunting? (kalau ada, apa nama kegiatannya, apakah ada dokumentasi kegiatan? foto-foto, ataupun daftar hadir peserta)
6. Menurut anda, apakah ada perubahan atau peningkatan pemahaman masyarakat mengenai stunting setelah adanya program yang dilaksanakan?
7. Apakah ada budaya-budaya tertentu di masyarakat lokal yang bisa meningkatkan faktor resiko terjadinya stunting?
8. Bagaimana koordinasi antar pemangku kebijakan baik dari pemerintah desa maupun puskesmas jika ada warga desa yang stunting?
9. Berapa alokasi Dana desa untuk pembiayaan stunting, apakah dicantumkan dalam dokumen perencanaan pemerintah desa? Bisa minta RPJMDes, Renstra
10. Apakah di desa ada kader KPM, berapa orang, bagaimana perekrutannya
11. Apa saja tugas KPM, bagaimana perannya dalam mempercepat upaya penurunan stunting?
12. Apa tantangan yang dihadapi oleh pemerintah desa dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting?
13. Penyebab tingginya angka prevalensi stunting di Desa tersebut pada tahun 2020
14. Apakah ada program dari Kabupaten yang terkait dengan percepatan penurunan stunting di Desa
15. Apakah pemerintah desa memiliki sistem pengelolaan *database stunting* serta pemantauan rutin layanan secara partisipatif untuk memastikan efektivitas layanan yang berkualitas bagi setiap sasaran;

LAMPIRAN 6

PANDUAN WAWANCARA UNTUK KADER

1. Penyebab tingginya angka prevalensi stunting di Desa tersebut pada tahun 2020
2. Apakah posyandu di Desa berjalan dengan lancar
3. Bagaimana keterlibatan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting.
4. Apakah jumlah kehadirannya masyarakat dalam setiap posyandu telah optimal
5. Apakah ada program dari Kabupaten yang terkait dengan percepatan penurunan stunting di Desa
6. Menurut anda, apakah ada perubahan atau peningkatan pemahaman masyarakat mengenai stunting setelah adanya program yang dilaksanakan
7. Apakah ada budaya-budaya tertentu di masyarakat lokal yang bisa meningkatkan faktor resiko terjadinya stunting
8. Apakah ada kegiatan kelas pengasuhan pada layanan dasar di Desa minimal sebulan sekali untuk keluarga yang memiliki anak usia 0-23 bulan beserta orangtua/pengasuh mengikuti
9. Apakah kegiatan-kegiatan intervensi spesifik maupun sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK dilakukan dengan fokus pada 5 (lima) paket layanan intervensi sebagai berikut: a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA); b. Konseling Gizi Terpadu; c. Air Bersih dan Sanitasi; d. Perlindungan Sosial; dan e. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

LAMPIRAN 7

MATRIKS HASIL WAWANCARA

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
Menurut Anda apa itu stunting?	SDM SKPD			
	NWH,39 TAHUN	17 Juni 2021	<i>Menurut Saya stunting adalah permasalahan gizi tidak seimbang pada anak.</i>	Belum ada yang spesifik menyebutkan tinggi Anak yang lebih rendah dari minus 2 standar deviasi)
	ARI,46 TAHUN	17 Juni 2021	<i>Apa di' itu stunting, Saya sebenarnya belum terlalu paham, kayaknya masalah anak kerdil</i>	
	JNM, 33 Tahun	17 Juni 2021	<i>Kurangnya Asupan gizi dalam waktu lama sehingga megganggu pertumbuhan anak</i>	
	NRS, 26 tahun	17 Juni 2021	<i>Kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu lama</i>	
	EMW, 44 tahun	18 Juni 2021	<i>Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat gizi kurang</i>	
	JBR, 52 tahun	17 Juni 2021	<i>Stunting itu Angka penduduk kerdil, pertumbuhan tidak normal</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
Menurut Anda apa itu stunting?	SDM Pelaksana			
	HSN, 42 tahun	4 Agustus 2021	<p><i>“Anak dikatakan stunting jika tinggi badan nya tidak sesuai dengan standar umurnya. Penyebabnya ada banyak, kalau kasus yang sering ditemukan di desa sini adalah faktor sanitasi, kebersihan lingkungan tidak dijaga. Mereka banyak yang tidak masak air, hanya minum air galon yang tidak jelas kualitasnya. Itu bisa berpengaruh sekali, karena mereka rentan kena infeksi, diare. Itumi kadang nda naik beratnya kalo sering sakit. Lama-lama nda bertambah tingginya. Itumi selalu kami sosialisasikan pentingnya menjaga kebersihan termasuk kebersihan makanan dan minuman</i></p>	
	SUN, 38 tahun	4 Agustus 2020	<p><i>“Stunting itu kondisi dimana anak pendek atau sangat pendek, intinya tinggi anak tersebut tidak sesuai dengan standar yang ideal sesuai umurnya. Pencegahan stunting harus sejak dini, biasanya Kami lihat dari pasangan usia subur yang menikah. Kenapa pasangan usia subur yang dilihat, karena Kami</i></p>	Memahami bahwa stunting adalah kondisi dimana tinggi anak tidak ideal sesuai standar umur

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<p><i>upayakan, agar calon Ibu maupun ibu hamil dapat terpantau kesehatan dan kecukupan gizinya sejak awal. Kalau bu bidan sudah dengar kabar bahwa ada orang hamil di dusun itu, terus belum datang ke posyandu biasanya akan didatangi oleh ibu bidan untuk mengecek kebenarannya.</i></p> <p><i>tapi rata-rata yang kena stunting di desa memang ada gen-nya mungkin. Karena ini anak, kita liatki mamaknya, kecil memang, bapaknya juga begitu, neneknya juga begitu.” (SUN, 38 tahun, 4 Agustus 2021)</i></p> <p><i>Memang dulu itu rata-rata pakai timbangan daciil. Waktu saya ikut pelatihan disampaikan bahwa alat ukur yang tepat perlu agar data pertumbuhan anak yang diperoleh akurat. Jadi kami konsultasi timbangan bagaimana yang layak. Sekarang sudah disediakan sama desa sesuai dengan yang disarankan oleh puskesmas. Meteran kain juga dulu masih ada</i></p>	<p>Memahami cara mencegah stunting</p> <p>Masih beranggapan bahwa faktor genetik merupakan faktor penting sehingga yang memiliki gen pendek tidak bisa diapa-apakan lagi</p> <p>Memahami pentingnya akurasi pengukuran dengan menggunakan alat ukur yang tepat</p>

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>yang dipake mengukur tinggi badan tapi sekarang tidakmi.</i>	
	IRM, 34 tahun,	12 Agustus 2021	<i>Kadang itu Bu, saya sesalkan dari ibu-ibu yang anaknya stunting karena mereka belum paham mengenai pola asuh. Ada banyak kasus yang anaknya ketika lahir sehat, normal, tapi karena nda mengerti bagaimana cara memberikan makanan yang baik, kadang nda dikasi makan nasi anak-anaknya, jadinya gizi nya tidak seimbang.</i>	Memahami salah satu penyebab stunting adalah karena pola asuh
	KST, 52 tahun,	12 Agustus 2021	<i>Ibu-ibu di sini banyak yang lebih memilih bekerja sebagai buruh pembuat batu bata. Kalau mereka kerja, anak-anaknya dititip di orang yang tidak tau bagaimana mengasuh anak. Jadi makanannya, kebersihannya dan pengasuhan anaknya tidak jelasmi karena orang yang dititipi juga tidak jelas. Padahal kalau mau dipikir nda seberapa itu hasilnya yang dia dapat daripada anaknya nda terurus dan terbengkalai</i> <i>Ini Ibu, wajarji ini stunting iya, karena begitu memang dari sananya, pendek ki memang keluarganya. Dari</i>	Memahami salah satu penyebab stunting adalah karena pola asuh Beranggapan bahwa stunting karena faktor

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>hasil pengamatanku bu, rata-rata yang kena stunting itu memang ada juga orang tuanya atau neneknya yang stunting</i>	genetik adalah hal yang wajar
Apakah anda mengetahui apa itu aksi konvergensi dan bagaimana pelaksanaannya	ARI,46 TAHUN	17 Juni 2021	<i>Terus terang Saya belum tau apa saja yang harus dilaksanakan dalam aksi konvergensi itu. Kalau persoalan perencanaan program, sebenarnya Saya kurang paham program apa yang sebaiknya dilaksanakan oleh instansi Saya. Kami hanya masukkan saja sesuai dengan program yang disusun oleh masing-masing bidang teknis yang menangani</i>	5 dari enam informan belum mengetahui apa itu aksi konvergensi dan bagaimana tahapan pelaksanaannya
	NWH,39 TAHUN	17 Juni 2021	<i>Dalam pelaksanaan aksi konvergensi ada delapan tahap kayaknya, tapi saya lupa apa saja tahapannya, yang jelas SKPD saya fokus di pendidikan keluarga</i>	Pernah mengikuti sosialisasi stunting yang dilaksanakan SETWAPRES
	EMW, 44 tahun	18 Juni 2021	<i>Aksi konvergensi ada tahapan-tahapannya tetapi apa saja tahapannya saya belum terlalu tahu</i>	
	JNM, 33 Tahun	17 Juni 2021	<i>Saya tidak tau apa itu</i>	
	JBR, 52 tahun	17 Juni 2021	<i>Kayaknya Saya belum pernah dengar apa itu tahapannya aksi konvergensi, belum pernah disampaikan mungkin</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	NRS, 26 tahun	17 Juni 2021	<i>Ada 8 tahapan aksi konvergensi, melakukan verifikasi sebaran stunting, menyusun rencana kerja, rembuk stunting, memberikan kepastian hukum, memastikan tersedianya dan berfungsinya kader, meningkatkan sistem pengelolaan data, melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak, melakukan review kinerja</i>	Jawaban sesuai namun dianggap tidak valid karena informan menjawab sambil membuka web browser
Apakah Instansi Anda terlibat dalam pelaksanaan aksi konvergensi, cakupan layanan apa yang menjadi tanggung jawabnya?	NWH,39 TAHUN	17 Juni 2021	<i>Ya, kalau terkait stunting ada program yang terkait sosialisasi pendidikan keluarga. Dinas pendidikan fokusnya itu.</i>	Pada umumnya, informan menyadari keterlibatan instansi mereka, meskipun ada beberapa informan yang tidak tau cakupan layanan utama apa yang menjadi tanggung jawab instansinya. Dari enam informan, ada tiga informan yang tidak paham tanggung jawab instansinya terkait dengan cakupan layanan yang mana
	ARI,46 TAHUN	17 Juni 2021	Iya, terlibat. Cakupan layanannya saya nda paham. Tapi program terkait ketahanan keluarga yang terkait stunting. Di bidang PUG (pengarusutamaan Gender) Terus terang Saya belum tau apa saja yang harus dilaksanakan dalam aksi konvergensi itu. Kalau persoalan perencanaan program, sebenarnya Saya kurang paham program apa yang sebaiknya dilaksanakan oleh instansi Saya. Kami hanya masukkan saja sesuai dengan program yang disusun oleh masing-masing bidang teknis yang menangani	
	JNM, 33 Tahun	17 Juni 2021	Terlibat , ini programnya sudah masuk dalam dokumen perencanaan. Diantaranya program pemberdayaan	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			lembaga kemasyarakatan. Bidang yang melaksanakan bidang kelembagaan dan kerjasama desa	
	NRS, 26 tahun	17 Juni 2021	Iya, terlibat	
	EMW, 44 tahun	18 Juni 2021	Iya, terlibat. Cakupan layanan yang jadi tanggung jawabnya itu yang kelompok 1.000 HPK, ibu hamil, penyuluhan ke ibu hamil, pembinaan BKB, catin (calon pengantin) sama bika keluarga remaja (BKR)	
	JBR, 52 tahun	17 Juni 2021	Iya, terlibat tapi ndak ada program khusus , cakupan layanan itu yang bagaimana?	
Apakah Anda Pernah Mengikuti Sosialisasi tentang stunting	NRS, 26 tahun	17 Juni 2021	Iya, pernah. Masih baru-baru ini. Sekitar Bulan Mei 2021	Seluruh informan menyatakan pernah mengikuti sosialisasi terkait stunting. Namun ada dua informan yang menyampaikn bahwa sosialisasi tersebut terkait dengan penyusunan dokumen perencanaan. Dari enam informan, tiga
	NWH, 39 TAHUN	17 Juni 2021	Sering , saya sering ikut pelatihannya. dari awal sekali saya ikut, sama Pak Kaban Bappeda, dan Pak Kadis PMD. Di Jakarta, setwapres yang adakan.	
	JBR, 52 tahun	17 Juni 2021	Iye, dulu pernah ikut , yang adakan Dinkes. Tapi saya lupa tanggalnya. Tapi nda terlalu dalam tentang apa dan bagaimana itu stunting.	
	EMW, 44 tahun	18 Juni 2021	Kalau pelatihan khusus tentang stunting nda pernah. Tapi kalau ada rapat-rapat tentang penyusunan dokumen perencanaan biasaji disampaikan hal-hal terkait stunting. Tapi secara umum, pokoknya yang terkait dengan perencanaan.	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	ARI, 46 TAHUN	17 Juni 2021	Pernah , Bappeda biasanya kalau ada sosialisasi tentang renstra, renja dan lain-lain biasanya disampaikan juga tentang pentingnya memasukkan program-program terkait stunting	diantaranya memberikan informasi bahwa pelatihan yang diberikan tidak mendalam memberikan pemahaman tentang stunting
	JNM, 33 Tahun	17 Juni 2021	Iya, terakhir sekitar 28 November 2020 saya pernah ikut.	
Bagaimana koordinasi antar instansi yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting	EMW, 44 tahun	18 Juni 2021	Peran Bappeda belum maksimal untuk koordinasikan antar SKPD. belum jelas pembagian tugas dalam penanggulangan stunting	Ketiga informan mengatakan bahwa koordinasi antar instansi masih perlu ditingkatkan karena belum jelas pembagian tugasnya.
	JBR, 52 tahun	17 Juni 2021	Seandainya ada arahan misalkan siapakah yang berkompeten untuk mengarahkan , misalnya, kominfo bikin dong program yang begini untuk mendukung percepatan penurunan stunting, nah...itu bisa. Tapi ini belum ada . Istilahnya kita hanya mengartikan sendiri. Saya mauji sebenarnya ini, pernah Saya sampaikan ke Ibu kabid, bikinkan kegiatan yang memang mengupas stunting, cuma dia bilang juknisnya itu bagaimanakah? apa yang mau kita	Informan masih belum memahami cakupan layanan yang menjadi tanggung jawabnya

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<p>lakukan? Kita nda ngertipi, apakah memang harusnya kominfo ada binaannya salah satu desa lokus ato bagaimanakah.</p> <p>Seandainya dinas kesehatan mau kerjasama setiap berapa bulan atau berapa lamakah mau mengirim data mengenai perkembangan stunting untuk diinfokan ke masyarakat itu bisa</p>	Koordinasi belum maksimal
	LZD, 34 tahun,	24 Juni 2021	Koordinasi antar SKPD sudah lumayan, tapi kadang-kadang ada miscommunication sedikit . Yang sering miscom itu sama dinas DPPKB, tapi bisaji diatasi	Koordinasi belum maksimal
Apakah Anda merasa perlu untuk mendapatkan pelatihan, atau sosialisasi mengenai pelaksanaan aksi konvergensi percepatan stunting	NWH,39 TAHUN	17 Juni 2021	Iya , karena dinas pendidikan perlu untuk memberikan sosialisasi kepada orang tua juga, jadi harus paham yang seperti ini	Keenam informan merasa perlu untuk diberikan pelatihan dan sosialisasi terkait pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting
	ARI,46 TAHUN	17 Juni 2021	Perlu sekali karena Saya belum memahami bagaimana tahapan aksi	
	JNM, 33 Tahun	17 Juni 2021	Perlu , tambahan wawasan akan sangat membantu	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	NRS, 26 tahun	17 Juni 2021	Sangat perlu , agar pelaksana kegiatan di dinas juga mengetahui apa itu stunting agar program kerja untuk aksi penurunan stunting di bidang/ seksi menjadi lebih terarah dan dapat dilaksanakan secara maksimal	
	EMW, 44 tahun	18 Juni 2021	Perlu , ini penting untuk menciptakan generasi yang akan datang lebih baik	
	JBR, 52 tahun	17 Juni 2021	Perlu , supaya jelas ranah tugas Kominfo samoai mana, jadi Kami tau sampai sejauh mana tanggung jawabnya	
Bagaimana mensinergikan program di tingkat Kabupaten dengan program di desa	GRY, 36 tahun	17 Juni 2021	<i>“Sebenarnya kan di dalam panduan aksi itu ada tahap dimana dinas pemberdayaan masyarakat desa memberikan rincian mengenai ketersediaan program dan layanan terkait percepatan penurunan stunting di masing-masing desa. Nanti bisa jadi bahan untuk mensinergikan program. Tapi kita tidak dikasi akses. Sudah dihubungi Pak Kadis tapi tidak ada tindak lanjutnya.,</i>	
	MGI, 53 tahun	10 Agustus 2021	Data programnya desa sudah semua Saya kirim itu ke Bappeda. Kalau ada yang diminta datanya saya sudah kirimkan.	
Pelaksanaan Evaluasi Program	JBR, 52 tahun	17 Juni 2021	<i>“Ini kadang masih bingung. Tidak terlalu detail bagaimana pelaksanaannya. Kita rapat juga jarang. Kita diundang misalnya mau ada penilaian baru dipanggil lagi”</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	GRY, 36 tahun	5 Juli 2021	<i>“Tidak ada rapat evaluasi. Nanti kan di akhir ada laporan realisasi. Nanti tinggal dilihat yang mana dari program yang sudah direncanakan bisa terealisasi”</i>	
	LZD, 34 tahun	24 Juni 2021	<i>“Salah satu masalah dalam penyampaian program ke sasaran itu karena kita tidak bisa memastikan yang mengkonsumsi itu benar-benar sasaran yang dituju. Atau apakah memang dikonsumsi atau tidak. Itu sudah pernah saya koordinasikan ke Pak Kaban, mau di dorong peran kader untuk memastikan sasaran program memanfaatkan apa yang diberikan. Misalkan dia dikasi PMT untuk anaknya dipastikan yang konsumsi itu anaknya yang memang bermasalah status gizinya.”</i>	Evaluasi dalam implementasi program belum ada
Bagaimana komitmen pemerintah Kabupaten Gowa	GRY, 36 tahun	17 Juni 2021	<i>“Ada SK tim yang konvergensi percepatan penurunan stunting yang disusun sejak tahun pertama pelaksanaan aksi konvergensi tahun 2020. Tim konvergensi yang dibentuk diharapkan akan mempermudah koordinasi”</i>	Sudah ada komitmen pemerintah Kabupaten Gowa

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
untuk menurunkan stunting	MGI,53 tahun	10 Agustus 2021	<p><i>Peran desa sudah didorong dalam mendukung penurunan angka prevalensi stunting. Sekarang di Kabupaten Gowa seluruh desanya sudah ada KPM (Kader Pembangunan Manusia). Mereka dapat insentif dari dana desa. KPM ini adalah orang-orang yang diharapkan mampu membantu kader kesehatan serta bidan di desa untuk melakukan sosialisasi mengenai stunting. Mereka dibekali pengetahuan agar mampu mengajak masyarakat untuk berperan dalam upaya pencegahan stunting di desanya.</i></p> <p><i>Perhatian pemerintah desa memang sudah bisa dikatakan cukup besar untuk program penurunan stunting. Tapi tidak bisa dipungkiri, peran PKK sangat besar dalam menurunkan angka prevalensi stunting. PKK yang mendorong keaktifan kader posyandu untuk melaksanakan banyak kegiatan sosiaisasi ke masyarakat, sejak tahun 2018 seingat saya banyak sekali perbaikan layanan di posyandu</i></p>	<p>Pemerintah di tingkat desa sudah terlibat</p> <p>Peran PKK sangat penting</p>

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	LZD, 34 tahun	24 Juni 2021	<p>“Perhatian SKPD lain terhadap pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting sudah mulai meningkat. Dulu stunting hanya dianggap tanggung jawab sektor kesehatan, sekarang sudah tidak lagi. Koordinasi antar SKPD untuk masalah stunting sekarang sudah ada meski belum maksimal</p> <p>Ada banyak sebenarnya kegiatan yang bisa mendukung penurunan angka prevalensi stunting. Diantaranya ada perda tentang ASI eksklusif. Selain itu, yang terkait dengan perilaku hidup sehat ada peraturan tentang gernas, ada juga tentang KTR (Kawasan Tanpa Asap Rokok)</p>	Faktor Pendorong
Mengapa dalam matriks rencana program percepatan stunting, banyak program yang	YRY, 47 tahun	5 September 2021	<p>“Iya bu, memang tidak semua bisa masuk lokus. Di tahun ini saja Cuma ada 8 kelompok. Jadi yang program 2020 itu kan sudah memang dianggarkan di tahun 2019. Jadi belum ada desa lokus dulu. Tahun 2020 baru ada info penentuan desa lokus stunting, jadi kami pakai data itu untuk penganggaran dan</p>	Tahun 2020, hanya ada 1 desa lokus yang menjadi lokasi pelaksanaan KRPL

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
lokasi pelaksanaannya tidak dilaksanakan di Desa lokus?			<i>pelaksanaan program di tahun 2021. jadi Insyaa Allah tahun 2021 ini lebih banyak yang sesuai lokus stunting. Tahun 2020 memang ada satu kalau tidak salah yang sesuai lokus, tapi itu karena memang kebetulan sudah dianggarkan sejak 2019.</i>	
	GRY,36 tahun	17 Juni 2021	<i>Rata-rata program yang ada di matriks rencana program percepatan penurunan stunting itu sudah ada di tahun-tahun sebelumnya. Jadi dipetakan kira-kira yang berkontribusi untuk menurunkan stunting yang mana, tahun 2020 belum ada yang memang benar-benar disusun sesuai dengan hasil analisis situasi. Program yang dimasukkan sebagai inisiatif baru itu kebetulan memang baru ada di tahun 2020, bukan khusus disusun untuk penurunan stunting. Karena memang masalah stunting di tahun 2020 belum sampai gaungnya ke SKPD, jadinya ketika proses penyusunan RKPD tahun 2020 belum ada yang memprioritaskan desa lokus sebagai lokasi sasaran program yang disusun.</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	GRY,36 tahun	5 Juli 2021	<i>Bisa dikatakan bahwa, program yang ada di 2020 ini disusun tidak bedasar pada hasil analisis situasi. Permasalahannya di tahun 2020 masih kurang gaungnya, SKPD belum siap laksanakan jadi program/kegiatan yang ada sudah ada yang dipetakan untuk mendorong percepatan penurunan stunting. Kita sudah tanda tangan kesiapan untuk menjadi Kabupaten Lokus di akhir 2019, namun karena belum sampai gaungnya ke SKPD, jadinya ketika proses penyusunan RKPD tahun 2020 belum ada yang memprioritaskan desa lokus sebagai lokasi sasaran program yang disusun.</i>	
	SNG, 45 tahun,	28 September 2021	<i>Perlakuan kita di diknas cenderung sama. Belum ada yang memang menyasar di desa lokus stunting. Palingan kita kasi saran silakan untuk bersosialisasi lebih luas agar orang tua lebih banyak yang mau mendaftarkan anaknya ke PAUD. Paling kita sosialisasi. Setiap semester kami kunjungan ke</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			sekolah terutama di desa yang angka stuntingnya tinggi, di situ kami sosialisasikan termasuk pola asuh	
Apakah ada Program dari pemerintah Kabupaten yang dilaksanakan di desa ini?	MRN, 40 tahun,	12 Agustus 2021	“Ada bantuan dari kementerian untuk program sanitasi berupa pengadaan jamban sebanyak 50 unit. Sasaran utamanya adalah warga desa yang jambannya belum memenuhi standar sanitasi layak. Tapi dalam proses peninjauan memang diutamakan yang punya balita dan kondisi jamban belum layak ”	Program Sanitasi
	IRM, 34 tahun,	12 Agustus 2021)	“ ada beberapa program yang pernah dilaksanakan di desa Kami. Program yang dari dinas ketahanan pangan. Masyarakat dikasi benih tanaman untuk ditanam di halaman rumahnya. Bibitnya macam-macam, kayak misalnya sayur, lombok, tomat.”	Program KRPL
	YRY, 47 tahun	5 September 2021	“Sepertinya ada miss informasi. Memang desa Tanabangka termasuk salah satu desa sasaran program pekarangan pangan lestari. Namun program tersebut dilaksanakan tahun ini (2021). Jika yang ditanyakan program pekarangan pangan lestari tahun ”	Informasi yang diperoleh dari KPM tidak sejalan dengan informasi dari instansi terkait.

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>2020, Desa Tanabangka belum termasuk dalam desa sasaran di tahun tersebut.”</i>	
Mengapa ada indikator cakupan layanan utama yang capaiannya sangat rendah,	LZD, 34 tahun	24 Juni 2021	<i>“Cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita itu salah hitung, Dinas Pengendalian Penduduk salah masukkan pembagiannya, harusnya cara hitungnya jumlah keluarga yang mengikuti bina keluarga balita dibagi jumlah keluarga yang punya balita, tapi ini dia bagi dengan jumlah keluarga secara keseluruhan”</i>	Ini menunjukkan SDM dari SKPD terkait belum terlalu memahami bagaimana cara menilai cakupan layanan yang menjadi tanggung jawabnya Menunjukkan adanya koordinasi yang belum maksimal
	AHM, 53 tahun	28 Juli 2021	<i>“Memang kita sedang berusaha untuk meningkatkan cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita (BKB). Tapi masih terkendala di jumlah kelompok BKB. Satu desa itu hanya satu BKB, kita berupaya dorong untuk penambahan. Yang jadi masalah juga media stimulasinya, itu BKB Kit nya. Jumlahnya masih terbatas</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	SNG, 45 tahun,	28 September 2021	<p>Cakupan pendidikan anak usia dini memang masih rendah. Kalau di Somba Opu kan memang banyak, tapi kalo di desa-desa lain terutama di dataran tinggi rata-rata hanya punya satu PAUD. Sementara satu PAUD itu hanya mencakup satu dusun. Kalau jaraknya PAUD sudah 1 kilo dua kilo dari rumahnya, itu rata-rata orang tua enggan masukkan anak-anak ke PAUD. Begitupun dengan kelas parenting. Sasarannya kelas parenting ini kan orang tua yang anaknya terdaftar di PAUD, jadi ketika anak yang terdaftar PAUD sedikit otomatis cakupan kelas parenting juga sedikit. Tidak ada memang anggaran khusus untuk ini kelas parenting, jadi saya ikutkan di biaya operasional PAUD</p> <p>Kalau ditanya kenapa tidak ada program khusus untuk penyelenggaraan PAUD, Sebenarnya ada, tapi kan untuk membentuk satu lembaga PAUD itu tidak gampang. Tidak hanya sebatas menyiapkan guru</p>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>sama muridnya. Harus lengkap itu, kompleks syaratnya. Ada sarana prasarananya, bahan ajar, media pembelajarannya, yang begitu kan terbatas. Jadi nda mungkin satu tahun langsung ada perubahan. Ada bidang khusus yang tangani perizinan di Diknas.</i>	
Apa penyebab tidak terlaksananya beberapa program yang telah direncanakan	LZD, 34 tahun	24 Juni 2021	<i>“yang kegiatan pembinaan guru PAUD dan TK tidak dilaksanakan karena susah cari sasaran ketika ada pembatasan sosial. Yang PKPR sama MTKR juga begitu. Kalau yang pembelian paket taburia itu ada perubahan kebijakan untuk pengadaan barang, jadi mau dikoordinasikan kembali</i>	Faktor penghambat adalah Refocusing anggaran dan adanya pembatasan sosial berskala besar (PSBB)
	GRY, 36 tahun	5 Juli 2021	<i>“Ada refocusing anggaran, jadinya banyak memang kegiatan yang anggarannya dialihkan untuk covid-19</i>	
	SNG, 45 tahun	28 September 2021	<i>“Program pemberian makanan tambahan itu dilaksanakan di PAUD, sasarannya siswa PAUD, nah kalau sebelum-sebelumnya ini teknis pelaksanaannya, ketika ada jadwal PMT, orang tua diundang hadir untuk ikut kelas parenting, tapi tahun 2020 kita taumi toh</i>	PSBB menyebabkan program tidak dapat dilaksanakan

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>bu, belajar online orang, apalagi PAUD nda buka ki bu, jadi terhambat pelaksanaannya.”</i>	
	KST, 52 tahun, (SDM pelaksana)	12 Agustus 2021	<i>Kegiatan posyandu agak terhambat sejak covid karena ada PSBB dulu waktu tahun 2020. Kelas ibu hamil juga, hampir tidak bisa dilaksanakan, jadi dibikinkan grup WA ibu-ibu hamilnya, kalau ada informasi biasanya dibagikan di grup. (KST, 52 tahun, 12 Agustus 2021)</i>	Hal ini terkait dengan kajian dokumen yang menunjukkan adanya penurunan cakupan kelas ibu hamil terutama di lokus yang mengalami peningkatan angka prevalensi stunting
	SUN, 38 tahun	4 Agustus 2021	<i>“Alhamdulillah selama ini berjalan lancar. Kerjasama antara kader dengan pihak puskesmas berjalan lancar. Cuma yang jadi kendala sekarang, sejak covid, masyarakat takut jika dikunjungi. Karena mereka takut diperiksa covid. Bulan 4 tahun lalu kunjungan posyandu sempat turun, pelayanan memang hanya untuk imunisasi. Tapi pas bulan 6 sudah naik lagi. Di situlah ibu bidan turun melakukan penyisiran. Diliat datanya, oh ini anak sudah sepiantasnya dapat</i>	Solusi yang dilaksanakan oleh kader posyandu untuk meningkatkan cakupan imunisasi adalah dengan mengunjungi bayi dan balita sasaran

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>imunisasi tetapi tidak datang. Siapa yang tidak melakukan imunisasi anaknya di datangi.</i>	
	<i>HSN, 42 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Pelayanan BKB (bina keluarga balita) di desa tamanyeleng tahun ini baru satu kali dilaksanakan karena adanya covid. Padahal biasanya bisa dilakukan sampai tiga kali dalam satu tahun</i>	Covid 19 juga menurunkan cakupan BKB
Bagaimana pelaksanaan sweeping ibu hamil?	SUN, 38 tahun	4 Agustus 2021	<i>Desa tamanyeleng ada 6 posyandu, Insyaa Allah tidak ada desa yang terlewati karena kader dan Ibu Bidan turun langsung untuk menyisir dusun-dusun yang ada di Desa Tamanyeleng. Dilihat dari pasangan usia subur yang menikah. Kalau bu bidan sudah dengar kabar bahwa ada orang hamil di dusun itu, terus belum datang ke posyandu biasanya akan di datangi oleh ibu bidan untuk mengecek kebenarannya</i>	
	<i>IRM, 34 tahun,</i>	<i>12 Agustus 2021</i>	<i>Biasanya kader bersama bidan melakukan kunjungan langsung ke Ibu-ibu yang hamil malas ke puskesmas atau ke posyandu.</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
Bagaimana Kondisi Kesehatan Ibu ketika hamil	UMM, 29 tahun	4 Agustus 2021	"Alhamdulillah selama hamil sehat-sehat, tapi memang dari gadis kecil begini badanku, malaska makan, apalagi kalau sudah mual-mualmi pas hamil , tidak adami mau masuk makanan	Dari 11 informan, 5 sehat, 6 diantaranya mengalami pusing, mual dan ada yang di diagnosa anemia
	SNT, 29 tahun	4 Agustus 2021	"Waktu hamil, saya alhamdulillah sehat, paling susah makan karena mual terus sama kadang pusing . Pas lahir anakku di rujukki ke Rumah Sakit Syekh Yusuf , nda tau apakah dulu itu penyebabnya nabilang bu bidan, tapi beratnya kecilki bede , kiliatmi ini buku KIA nya, ada di situ kapang beratnya waktu lahir"	
	MWT, 30 tahun,	4 Agustus 2021	" Saya sering pusing, mual , Pas naperiksaka Ibu bidan nabilang anemia . Jadi dikasika obat."	
	SDB, 40 tahun,	4 Agustus 2021	Iye, selalu periksa ke bidan. sehatji alhamdulillah, nda pernahji bilang ada sakit-sakit parah. Ndakji. Saya rutin periksa ke bidan, kalau periksa ke bidan biasa dikasi obat untuk anemia	
	RKR, 21 tahun	18 Agustus 2021	Saya sampai melahirkan mual-mual terus . tapi hampir tiap bulan Saya pergi periksa ke bidan.	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>"Biasanya kalau ke bidan dikasi tablet tambah darah karena memang sering pusing-pusing Saya rasa."</i>	
	<i>SAH, 43 tahun,</i>	<i>12 Agustus 2021</i>	Saya anemia, Dikasih biasa tablet untuk penambah darah kalau dimintaki. Tapi kalau nda diminta nda dikasi, kulupami berapa dikasi tapi lumayanlah. Cuma itu kadang biasa juga nda kuminum karena kayak lain-lain biasa, sepertika mau muntah kalo kuminumki. Kubilangji itu sama bu bidan, tapi tetapja dikasi. Nda kutaumi itu beda mereknya atau tidak karena di plastik obatki, nda ada tulisannya tapi samaji warnanya. Aii..kulupami banyaknya tapi lumayan banyak.	
	<i>KDB, 34 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	Tidak ada penyakit bu. Orang-orang biasa itu nda enak narasa, mual-mual, saya kalau hamil nda pernahji.	
	<i>SRN, 26 tahun</i>	<i>11 Agustus 2021</i>	Tidak ada, kalau ke bidan normalji semua, tensi juga normalji.	
	<i>FTR, 21 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	Tidak ada bu penyakit. Tapi pas saya hamil memang seringka bawa motor. Jualan keliling. Kecapean	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>mungkin jadi nda cukup bulan anakku lahir, baru 7 bulan itu waktu</i>	
	<i>MSD, 33 Tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	Alhamdulillah tidak ada riwayat penyakit berat selama saya Hamil	
	<i>SMT, 40 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	Tidak ada penyakit ketika hamil ini anakku, rajinja periksa ke bidan, biasanya dikasi vitamin kalau ke bidan, kalau tablet tambah darah dikasikanji. Banyak itu kapang namanya ka tiap datangki dikasi	
Apakah Ibu mendapat Tablet Tambah darah	<i>UMM, 29 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	Kalau pergima periksa di bidan biasa dimaraika karena nda naik berat badanku. Jadi nabilang minumki ini obat penambah darah, supaya nda selaluiki pusing-pusing.	Dari total 11 informan, 1 diantaranya tidak mendapatkan tablet tambah darah, sementara 10 lainnya rutin mendapatkan tablet tambah darah ketika masa kehamilan
	<i>SNT, 29 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Iye, dikasika sama bu bidan tablet tambah darah</i>	
	<i>MWT, 30 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	Saya sering pusing, mual, Pas naperiksaka Ibu bidan nabilang anemia. Jadi dikasika obat."	
	<i>KDB, 34 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Bidan kasikan vitamin, untuk ibu hamil. Sama biasa juga obat penambah darah jaga-jaga bede siapa tau ada pusing-pusing dirasa tapi nda pernahki kuminum.</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	SRN, 26 tahun	11 Agustus 2021	Saya nda ingatmi itu, tapi dikasika obat waktu periksa hamil dulu. Pbat tambah darahmi kapang. Kulupami itu bu	
	FTR, 21 tahun	18 Agustus 2021	Iye, selalu dikasi, tiap datang pasti banyak nakasiki obat untuk tambah darah.	
	MSD, 33 Tahun	18 Agustus 2021	Ndak dapatja tablet tambah darah seingatku. Harus mungkin diminta	
	SMT, 40 tahun,	4 Agustus 2021	biasanya dikasi vitamin kalau ke bidan, kalau tablet tambah darah dikasikanji . Banyak itu kapang namanya ka tiap datangki dikasi	
	SDB, 40 tahun,	4 Agustus 2021	“Saya rutin periksa ke bidan, kalau periksa ke bidan biasa dikasi obat untuk anemia ”	
	RKR, 21 tahun	18 Agustus 2021	“Biasanya kalau ke bidan dikasi tablet tambah darah karena memang sering pusing-pusing Saya rasa.”	
	SAH, 43 tahun,	12 Agustus 2021	Dikasiji biasa tablet untuk penambah darah kalau dimintaki . Tapi kalau nda diminta nda dikasi,	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
Apakah Anda Pernah mendapat kunjungan ke rumah oleh bidan selama masa kehamilan	SNT, 29 tahun,	4 Agustus 2021	"Biasanya saya yang datang periksa kehamilan, nda pernah dikunjungi ke rumah "	Delapan informan dari 10 informan mengatakan tidak pernah mendapatkan kunjungan oleh bidan ketika hamil. Ada dua informan mengatakan pernah dikunjungi oleh bidan. Satu informan dikunjungi pada saat hamil untuk diperiksa namun yang lain dikunjungi bidan untuk diukur pertumbuhan anaknya
	KDB, 34 tahun	4 Agustus 2021	Mungkin karena Saya tidak pernahji nda datang kalau jadwal posyandu atau ada pemeriksaan kehamilan, nda pernahji saya dikunjungi	
	UMM, 29 tahun	4 Agustus 2021	Iye, saya pernah dikunjungi sama ibu bidan waktu hamil.	
	MWT, 30 tahun,	4 Agustus 2021	Tidak pernah dapat kunjungan oleh bidan selama hamilka	
	SRN, 26 tahun	11 Agustus 2021	Saya yang rutin periksa ke bidan, nda pernahji dikunjungi karena saya hamil.	
	MSD, 33 Tahun	18 Agustus 2021	Rajinja pergi periksa. Iye, saya yang datang ke bidan. nda pernah saya yang di datangi	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	<i>SMT, 40 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Pernahji dikunjungi bidan, tapi bukanka pas hamil, nda naperiksa hamil, anakku diukur sama petugas puskesmas</i>	
	<i>SDB, 40 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>“Saya rutin periksa ke bidan, kalau periksa ke bidan biasa dikasi obat untuk anemia nda pernahji saya didatangi. Yang nda pergi periksa itu didatangi Bu.</i>	
Apakah anak anda memperoleh pemberian makanan tambahan, jika ada dalam bentuk apa dan apakah dikonsumsi oleh anak anda yang stunting	<i>RKR, 21 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	<i>“kalau pergi posyandu, biasa dikasi bubur kacang ijo, ganti-ganti, kadang juga buah. Ada juga dikasikan biskuit sama susu. Susu formula, merk nya saya lupa Bu. Tapi biasa Saya campur susu kental manis karena anakku nda suka rasa susunya.”</i>	Dari delapan informan, 6 diantaranya mendapatkan PMT biskuit sedangkan dua lainnya tidak mendapatkan PMT biskuit. 7 dari 8 informan memperoleh PMT penyuluhan, 1 informan mengatakan sudah tidak mendapatkan lagi PMT penyuluhan
	<i>SAH, 43 tahun,</i>	<i>12 Agustus 2021</i>	<i>“Anak Saya ada dua orang, dua-duanya stunting, kalau ke puskesmas kadang dikasi bubur kacang ijo, tapi tidak setiap bulan ada. Dulu dua-duanya anakku selalu dapat biskuit, tapi sekarang tinggal anak kedua, yang umurnya 3 tahun, kakaknya mungkin karena sudah 4 tahun lebih jadi sudah tidak dikasi” <i>“Iye, dimakan ji sama anakku biskuitnya. Biasa bukan dia saja yang makan. Biasa saya kasi juga kakaknya</i></i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	<i>UMM, 29 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>"Iye, dapat biskuit. Tapi biasa nda dia makan. Nda pernahji ditanya sama bu bidan habis atau tidak. Kalau jadwalnya mi dikasi, saya ambilji saja"</i>	
	<i>SDB, 40 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Lengkapji imunisasinya, tiap bulan kubawa ke posyandu. Kalau nda ada jadwal imunisasinya ditimbangji saja. biasa dikasi bubur kacang hijau, telur, kue atau susu. Nda ada dibagikan biskuit</i>	
	<i>FTR, 21 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	<i>Dulu waktu umur 1 tahun pernah dikasi biskuit sama bu bidan tapi sekarang sudah 4 tahunmi. Kalau ke posyandu nda pernahmi juga dapat bubur jadi kalau ke posyandu menimbangji langsung, diukur lingkak kepala sama tingginya</i>	
	<i>SRN, 26 tahun</i>	<i>11 Agustus 2021</i>	<i>Imunisasinya teratur sesuai jadwalnya, ada di bukunya dicatat sama bu bidan kapan jadwal berikutnya. Semua juga dicatat termasuk beratnya. Kalau tinggi badan nda ada kapang, bu bidan tuliski di bukunya. Kadang di posyandu dapat bubur, susu, buah nda pernah kalau biskuit</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	<i>MWT, 30 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Pernah dikasi biskuit, kalau ke posyandu dapat bubur ganti-ganti bu</i>	
	<i>KDB, 34 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Biasa dibagikan bubur ayam, buah-buahan. Dulu dapatji biskuit rutin dikasi sama orang di posyandu</i>	
Apakah posyandu menyediakan makanan tambahan untuk balita? Dalam bentuk apa	SUN, 38 tahun (KPM)	4 Agustus 2020	<i>“Pada saat pelaksanaan posyandu, biasanya Kami siapkan PMT berupa bubur kacang ijo, ini untuk semua balita. Kalau untuk yang kasus-kasus khusus misalnya anaknya sering tidak bertambah beratnya atau masuk ke dalam list anak stunting, biasanya Kami berikan juga biskuit. Ini biasanya orang puskesmas yang bagikan” (SUN, 38 tahun, 4 Agustus 2021)”</i>	
	<i>IRM,34 tahun</i>	<i>12 Agustus 2021</i>	<i>Kalau ada kegiatan posyandu, disediakan PMT biasanya bubur, atau buah-buahan dan susu formula. Itu kami berikan untuk semua yang berkunjung ke posyandu. Untuk PMT biskuit, biasanya diprioritaskan untuk yang bermasalah pertumbuhannya.</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	MRN, 40 tahun,	12 Agustus 2020	<i>PMT yang dibagikan pada saat posyandu biasanya berupa bubur, buah atau susu. Semua balita di atas satu tahun yang berkunjung diberikan PMT, jadi bukan kami khususkan untuk anak yang stunting. Ini dananya dari dana desa bu. Kalau biskuit lain lagi, puskesmas yang adakan itu. Biasanya bu bidan yang bagikan diutamakan yang bermasalah pertumbuhannya termasuk untuk anak yang stunting.</i>	
	MGI, 53 tahun	10 Agustus 2021	<i>PMT memang ada yang dianggarkan oleh pemerintah desa. Bentuknya berbeda dengan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan. Biasanya kalau yang dari desa itu berbentuk bubur atau buah. Ini pengadaannya memang sangat tergantung dari anggaran masing-masing desa. Kalau anggarannya banyak, biasanya bentuk PMT nya lebih variatif dan lebih rutin diadakan. Jadi mungkin ada desa yang tidak setiap ada posyandu sediakan PMT. Kan ada desa juga yang jumlah posyandunya banyak dan</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>anggarannya lebih sedikit, jadi kembali ke kemampuan masing-masing desa.</i>	
Apakah Ibu pernah mendapatkan Taburia	<i>SRN, 26 tahun</i>	<i>11 Agustus 2021</i>	<i>“Taburia? Yang bagaimana itu Bu? Belum pernah saya dapat</i>	
	<i>SDB, 40 tahun</i>	<i>, 4 Agustus 2021</i>	<i>Kalau anak ketiga ku ini seingat Saya belum pernah dapat Taburia, tapi dulu seingat Saya pernah waktu kakaknya masih kecil dikasikan, yang ditabur di makanan untuk vitamin</i>	
	<i>HSN, 42 tahun (kader posyandu)</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>“tahun lalu seingat Saya memang tidak ada taburia yang dibagikan, tapi dulu memang pernah ada.</i>	
Apakah Anak anda pada saat berusia 0-12 bulan mendapatkan imunisasi lengkap	<i>SAH, 43 tahun,</i>	<i>12 Agustus 2021</i>	<i>Iya Bu, imunisasinya lengkap, tiap bulan saya bawa ke posyandu.</i>	
	<i>SMT, 40 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Iye, lengkap imunisasinya sesuai jadwal</i>	
	<i>UMM, 29 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Lengkapji imunisasi dasarnya, tapi kadang nda sesuai bulannya. Kalau demam biasa mundur bulan berikutnya</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	RKR, 21 tahun,	18 Agustus 2021	Ada yang terlewat imunisasinya, pas awal-awal covid tidak saya bawa karena memang nda ada posyandu buka, saya takut juga bawa ki, takut tertular covid. Setelah agak turun kasus, pas saya bawa bu bidan bilang sudah tidak bisa karena sudah lewat	
	KDB, 34 tahun	4 Agustus 2021	Seringki panas sama demam, jadi kalau demamki pas ada penimbangan, nda kubawaki. Itumi ada imunisasinya yang pindah bulan, tapi lengkapji	
	SRN, 26 tahun	11 Agustus 2021	Iye, kuimunisasi ji, lengkapji	
	FTR, 21 tahun	18 Agustus 2021	Tidakji bu, tidak pernahji ada yang lewat imunisasinya.	
	MSD, 33 Tahun	18 Agustus 2021	Iye, ku imunisasi sesuai jadwalnya, seumpama bulan depannyapi itu baru jadwalnya imunisasi biasaka dikasi ingat kalau kubawaki menimbang	
Apakah Ketika Ke posyandu dilakukan	MWT, 30 tahun	4 Agustus 2021	"Iye bu, kalau datangki ditimbang dulu anaknya baru natulismi hasilnya di bukunya. Yang selalu diukur itu berat badan sama lingkaran kepala. Kalau tinggi	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
pengukuran pertumbuhan.			<i>seingatku nda tiap datang. Nakasi tauji berapa hasil pengukurannya, tapi tidak dijelaskan apa-apa”</i>	
Apakah dicatat di buku KIA?	<i>UMM, 29 tahun</i>	<i>15 Agustus 2021</i>	Tidak pernah dijelaskan , kalau sudah ditimbang dicatat saja di bukunya.	
Bagaimana petugas menjelaskan hasil pengukuran pertumbuhan anak anda?	<i>MSD, 33 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	Dicatat di buku KIA hasil timbangnya, tapi tinggi nda ada dicatat di buku KIA, di bukunya ji bu bidan. Jadi nda kutau bertambahji kah tingginya atau tidak. Kalau berat badan adaji di buku, tapi kalau nda kuliatki gambarnya nda kutau naik atau tidak ka nda nakasi tauki	
	<i>SAH, 43 tahun</i>	<i>12 Agustus 2021</i>	Hasil beratnya dicatat, tapi nda pernah dijelaskan bagaimana hasilnya, bagusji kah, atau turun atau naik. Ka banyak orang antri bu, nda bisa tong itu kapang na jelaskanki lama-lama	
	<i>RKR, 21 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	Disampaikan beratnya, kadang langsung nacatat di buku. Kalau nda naik beratnya biasa ditanya, kenapaki, sakitki kah.	
Apakah Anda pernah mengikuti	<i>RKR, 21 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	Kalau posyandu orang, biasa juga disuruh tinggal karena mau penyuluhan. Tapi anakku nangis-nangis,	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
kegiatan sosialisasi mengenai bagaimana pertumbuhan anak yang ideal?			<i>jadi asal selesaimi imunisasi sama ditimbang langsungma pulang</i>	
	<i>KDB, 34 Tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Kadang saya ikuti ji penyuluhan kalau selesai imunisasi, tapi biasa juga cepatka pulang. Biasa itu susahki cari tempat duduk</i>	
	<i>SRN, 26 tahun</i>	<i>11 Agustus 2021</i>	<i>“Sering bu, kadang kalau jadwal posyandu, setelah anak-anak ditimbang dan diimunisasi kadang dikasi penjelasan tentang ASI, tentang makanan yang baik harus lengkap ada nasi, sayur, ikan Tapi Ini anakku kodong nda terlalu mau makan berat, cemilanjki namakan. Iye, biasaji kupaksa makan bu tapi nangisji, jadi begitumi</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	MSD, 33 Tahun	18 Agustus 2021	<p>Ada pelatihan khusus untuk ibu-ibu yang punya anak stunting. Itu dilaksanakan di Puskesmas Limbung. Pernah juga diadakan di kantor desa.</p> <p>Bergiliran yang ikuti, khusus yang anaknya stunting</p> <p>Kalau anak saya</p> <p>“Makannya tiga kali sehari, menunya nasi, telur, atau indomie. Kadang-kadang mau ji makan ikan. Tapi sayur nda mau</p>	
<p>Bagaimana nafsu makan anak Anda? Bagaimana pola pemberian makannya</p>	SAH, 43 tahun	12 Agustus 2021	<p>“Satu kali makan nasi, itupun kalau mau.</p> <p>Nda pernah makan sayur memang Bu, biar kupaksa nda mau. Nasi ji sama telur”</p>	
	RKR, 21 tahun	18 Agustus 2021	<p>“Sebenarnya kuatji makannya, tapi biasa kalau sudahmi sakit-sakit kayak flu atau demam hilangmi nafsu makannya. Itumi biasa kalau malaski makan biar cemilan-cemilan kukasikanji yang penting ada mau namakan</p>	
	SNT, 29 tahun,	4 Agustus 2021	<p>Sebenarnya nda susahji makannya, bagusji nafsu makannya, tapi nda mau naik badannya. Nabilang</p>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>mamakku dulu waktu kecilka begitu ja juga. Biasa sehari 3 kali makan. Tapi kalau ikut-ikutmi jajan sama kakaknya nda maumi</i>	
Apakah anak anda pernah mengalami cacingan atau diare	<i>KDB, 34 Tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>lye, pernah cacingan, pernah diare juga. Tapi nda sering ji kalau diare. Obat cacing biasa dikasi sama orang di posyandu. Tapi kalau diare nda pernah dikasi, karena kadang lama mi diare baru ada posyandu</i>	
	<i>MWT, 30 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Di rumah kadang pake air galon kadang pake air dimasak. Diare pernah, cacingan juga pernah. Kalau diare kadang saya kasi minum teh pekat tapi karena masih kecil nda pernahji kukasi minum obat. Kalau obat cacing tiap 6 bulan dikasi</i>	
			<i>Penyakitnya sering demam, kalau diare kadang-kadang. Kalau baru-baru kena sakit atau diare terus ada posyandu, kalau ditimbang, beratnya kadang turun. Kalau demam saya kasi obat demam, tapi kalau diare biasanya sembuh sendiri.</i> <i>lye bu, pernah juga cacingan. Obat cacing biasaji dikasi sama bu bidan. Tapi kayaknya kalau obat</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
			<i>diare nda pernahpi dikasi seingatku. Tapi memang nda pernahka minta (MSD, 33, 18 Agustus 2021)</i>	
Dari mana sumberair minum yang dikonsumsi	<i>HSN, 42 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>“Di sini masyarakatnya masih banyak yang belum terlalu paham mengenai kualitas air, terutama untuk masyarakat yang tinggal di pedalaman. Kami sudah sering sampaikan, lebih baik airnya dimasak, agar lebih higienis tapi mereka lebih memilih air galon. Masalahnya depot air minum yang mereka gunakan belum tentu memiliki sertifikat laik sehat”</i>	
Apakah di rumah tersedia Jamban?	<i>SNT, 29 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Iye ada</i>	
	<i>KDB, 34 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Ada,</i>	
	<i>UMM, 29 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Ada</i>	
	<i>MWT, 30 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Ada</i>	
	<i>SRN, 26 tahun</i>	<i>11 Agustus 2021</i>	<i>Tersedia</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	<i>MSD, 33 Tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	<i>Ada, dibangun sama pemerintah desa</i>	
	<i>SMT, 40 tahun,</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Iye</i>	
	<i>RKR, 21 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	<i>Ada bu, bantuan dari desa itu wc yang di rumah</i>	
Apakah ada anggota keluarga yang merokok	<i>SAH, 43 tahun</i>	<i>12 Agustus 2021</i>	<i>“Di rumah ada tiga orang yang merokok. Pernahji datang orang-orang dari kantor desa kalau nda salah. Disampaikan merokok bahaya, tapi kebiasaan, susah dihilangkan</i>	
	<i>UMM, 29 tahun,</i>	<i>15 Agustus 2021</i>	<i>“Suamiku sama mertua ku bu, biasa merokok di rumah</i>	
	<i>FTR, 21 tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	<i>Tidak bu, tidak merokok ji dia (suaminya). Nda adaji di rumah merokok</i>	
	<i>KDB, 34 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	Suamiku merokok	
	<i>MWT,30 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>“Suami tidak merokok bu, di rumah hanya tinggal bertiga, saya suami sama anak. Jadi nda ada yang merokok di rumah”</i>	
	<i>SRN, 26 tahun</i>	<i>11 Agustus 2021</i>	Tidak ada	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
	<i>MSD, 33 Tahun</i>	<i>18 Agustus 2021</i>	<i>Ada, bapaknya merokok</i>	
	<i>HSN, 42 tahun (tanggapam kader)</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>“Kami sering bu sosialisasikan untuk senantiasa menjaga kebersihan. Tapi ini kan harus dibiasakan bu. Tidak bisa cepat berhasil. Karena membangun kebiasaan itu sulit. Ya begitu bu, meskipun kami sudah sering sosialisasi mengenai PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) masih banyak yang belum menerapkan. Termasuk PHBS itu kan kebiasaan merokok salah satunya, tidak boleh di ruang tertutup atau di dekat balita (HSN, 42 tahun, 4 Agustus 2021)</i>	
Menurut anda apakah berbahaya jika tinggi badan atau berat badan anak anda tidak	<i>SNT, 29 tahun</i>	<i>4 Agustus 2021</i>	<i>Bahayakah itu bu stunting? Bagaimana dibilang stunting? Kalau anakku 4 tahun, berapa pi tingginya dibilang nda stunting ki? Biasaji kubaca-baca grup WA, karena dikasi masukki grup untuk info-info, tapi nda pernahpi dikasi tau dengan jelas tentang stunting</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
mengalami peningkatan? Apakah anda pernah mendengar apa itu stunting?	<i>FTR, 21 tahun</i>	18 Agustus 2021	<i>“Menurut Saya normalji kalau kadang nda naik beratnya, biasanya kalau demamki itu Bu, pasti nda naikki beratnya. Kalau tentang stunting pernahji nabilang, stuntingki ini anakta bu, tapi nda kutauki apa dibilang. Karena kuruski mungkin, tapi dua-duanya anakku dibilang stunting.</i>	
	<i>RKR, 21 tahun</i>	18 Agustus 2021	<i>Pernahji mungkin dikasi penjelasan tentang stunting. Pernahka dulu diundang pertemuan di kantor desa. Nabilang kader saya diundang karena stunting anakku, tapi nda pergika, nda ada jaga anakku baru suka nangis jadi nda pernahka ikut-ikut begitu. Kalau posyandu orang, biasa juga disuruh tinggal mau penyuluhan tapi anakku nangis-nangis, jadi asal selesaimi imunisasi sama ditimbang langsungma pulang</i>	
Apakah Anda dan anak-anak Anda	<i>MWT, 30 tahun</i>	4 Agustus 2021	<i>“Saya dan suami sudah punya JKN, tapi anak saya belum punya</i>	
	<i>SAH. 43 Tahun</i>	12 Agustus 2021	<i>“Belum ada JKN nya ini anakku yang ke 8.”</i>	

EFEKTIVITAS PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI AKSI KONVERGENSI DI KABUPATEN GOWA				
Pertanyaan	Informan	Tanggal Wawancara	Jawaban	Reduksi
memiliki Jaminan Kesehatan?	MSD, 33 Tahun	18 Agustus 2021	"Saya belum punya JKN, dua-duanya anakku juga belum punya"	
Apakah Anda merasakan manfaat dari kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu, apakah menurut Anda ada perbedaan atau peningkatan program dibandingkan tahun-tahun sebelumnya?	FTR, 21 tahun	18 Agustus 2021	"Alhamdulillah kalau untuk kegiatan-kegiatan di posyandu banyak manfaatnya karena anak bisa diberikan imunisasi dan diukur berat badannya. Kalau ditanya perbedaannya, masih samaji. Dari dulu bagusji "	
	SDB, 40 tahun	4 Agustus 2021	"Bagus bu, programnya banyak membantu . Kader di sini alhamdulillah bisa memberikan banyak informasi. Kalau perbedaan yang dirasakan, samaji kayaknya dengan tahun sebelumnya . Ituji karena sempat tidak bisa pergi imunisasi pas awal-awal covid."	

LAMPIRAN 8

POLICY BRIEF

PENINGKATAN KUALITAS AKSI KONVERGENSI UNTUK MENDORONG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN GOWA

Asmita Yulianingsih Halim^a, Veni Hadju^b, Andi Niartiningasih^c

^a Perencanaan Pembangunan Wilayah, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

^b Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin,

^c Fakultas Ilmu Kelautan dan Perikanan, Universitas Hasanuddin.

1. Ringkasan Eksekutif

Kabupaten Gowa merupakan salah satu Kabupaten Prioritas dalam upaya percepatan penurunan stunting. Pada tahun 2020, Kabupaten Gowa mulai melaksanakan program percepatan penurunan angka prevalensi stunting yang melibatkan lintas sektor yang lebih dikenal dengan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Hasil analisis terhadap efektivitas program menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia dan sumber pembiayaan belum maksimal sehingga belum mencapai kondisi efektif, begitu pula dengan hasil analisis terhadap proses pelaksanaan program. Perencanaan program yang disusun belum sesuai dengan permasalahan yang diperoleh dalam analisis situasi dan belum banyak menyangar desa/kelurahan lokus yang ditetapkan dalam analisis situasi. Proses implementasi dan evaluasi juga belum terlaksana dengan baik yang akhirnya berdampak belum tercapainya target angka prevalensi stunting yang diharapkan.

Sebagai upaya untuk mendorong penurunan angka prevalensi stunting yang lebih besar, kami merekomendasikan kepada Pemerintah Kabupaten Gowa agar melakukan (i) meningkatkan kapasitas SDM dan (ii) mendorong keterlibatan berbagai pihak termasuk pihak swasta dalam program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa (iii) Meningkatkan koordinasi antar SKPD dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi (iv) Mendorong Tersedianya Sistem Manajemen Data yang Berkualitas dan Berkelanjutan

2. Pendahuluan

Percepatan penurunan stunting di Indonesia merupakan salah satu isu prioritas dalam pelaksanaan pembangunan karena akan memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Angka prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, masih cukup tinggi yaitu

sebesar 30,8%¹ melebihi angka prevalensi rata-rata dunia yaitu 21,3%². Oleh karena itu, pemerintah Indonesia berusaha menurunkan angka prevalensi stunting menjadi 14% di tahun 2024 yang dilakukan melalui aksi konvergensi dan menetapkan beberapa kabupaten menjadi kabupaten prioritas percepatan penurunan stunting.

Kabupaten Gowa menjadi salah satu Kabupaten prioritas percepatan penurunan stunting setelah menandatangani naskah komitmen pada tanggal 3 Oktober 2019. Berdasarkan Survei status gizi balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, angka prevalensi stunting di Kabupaten Gowa adalah sebesar 36.90%. Angka ini mengalami penurunan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menjadi 33%. Namun demikian penurunan ini belum mencapai target minimal yang ditetapkan dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting yaitu 2% per tahun. Oleh karena itu diperlukan kajian untuk menilai efektivitas program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi yang dilaksanakan di Kabupaten Gowa sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas program di masa yang akan datang.

Penelitian mengenai efektivitas program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa pada tahun 2020 dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penilaian efektivitas dilakukan dengan mengukur efektivitas input, proses dan output. Efektivitas input dinilai dengan mengukur kapasitas sumber daya manusia pelaksana program dan sumber pembiayaan program. Efektivitas proses dinilai dengan meninjau bagaimana proses perencanaan, implementasi dan evaluasi program dilaksanakan. Sedangkan studi efektivitas dengan pendekatan output dilakukan dengan membandingkan perubahan prevalensi stunting Kabupaten Gowa sebelum aksi konvergensi percepatan penurunan stunting pada tahun 2019 dan setelah pelaksanaan program tahun 2020.

3. Hasil Kajian

Penelitian ini melibatkan 29 orang informan yang dipilih secara purposive sampling dan diwawancarai secara mendalam. Informan terdiri dari perwakilan satuan kerja pemerintah daerah yang tergabung di dalam tim koordinasi percepatan penurunan stunting, kader posyandu, kader pembangunan manusia (KPM) dan masyarakat penerima layanan yaitu ibu dari anak stunting dan berasal dari 3 desa lokus yaitu Desa Tanrara, Tanabangka dan Desa Tamanyeleng. Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang berasal dari kajian dokumen terkait yang berasal dari instansi pemerintah daerah Kabupaten Gowa.

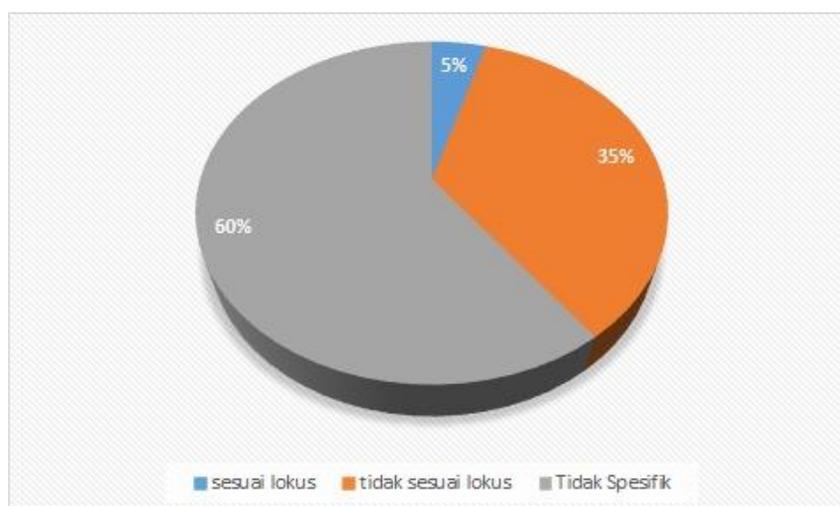
A. Kualitas Sumber Daya Manusia dan Sumber Pembiayaan

Penilaian efektivitas input menunjukkan bahwa sebagian besar belum memahami mengenai apa itu stunting, penyebab terjadinya serta cara mengatasinya, pelaksana program di instansi pemerintah juga belum memahami bagaimana upaya

Cakupan/Desa Lokus	Tanabangka	Bontosunggu	Gentungang	Manjapai	Bontolangkasa Selatan	Moncong Loe	Tamanyeleng	Pabundukang	Mandalle	Katangka	Salajangki	Tindang	Tanrara	Lembang Parang	Romanglasa
JKN/Jamkesda		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
Layanan Ibu Nifas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>									
PMT untuk Balita kurus				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>
Ibu Hamil-K4		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>									
TTD untuk Remaja putri	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>												
Vit. A untuk Anak 6-59							<input checked="" type="checkbox"/>								

Sumber: Analisis Situasi Kabupaten Gowa (Data Diolah 2021)

Tabel 1. memberikan gambaran dimana lokasi yang memiliki cakupan layanan rendah dan seharusnya menjadi prioritas untuk dipertimbangkan oleh SKPD dalam penyusunan program. Jika SKPD fokus untuk memperbaiki cakupan layanan pada lokus yang ditetapkan, diharapkan akan mendorong penurunan angka prevalensi yang lebih besar. Namun, kajian terhadap matriks rencana program yang disusun oleh tim koordinasi Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa lokus yang ditetapkan belum menjadi sasaran utama dalam program yang disusun oleh SKPD. Hanya 5% program dan kegiatan yang ditujukan secara spesifik untuk dilaksanakan di desa/ kelurahan lokus. Sedangkan sisanya tidak dilaksanakan di desa/kelurahan lokus. Gambar 1 memperlihatkan persentase kesesuaian lokasi program dengan lokasi yang telah ditetapkan berdasar analisis situasi



Sumber: Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Stunting 2020 (diolah)

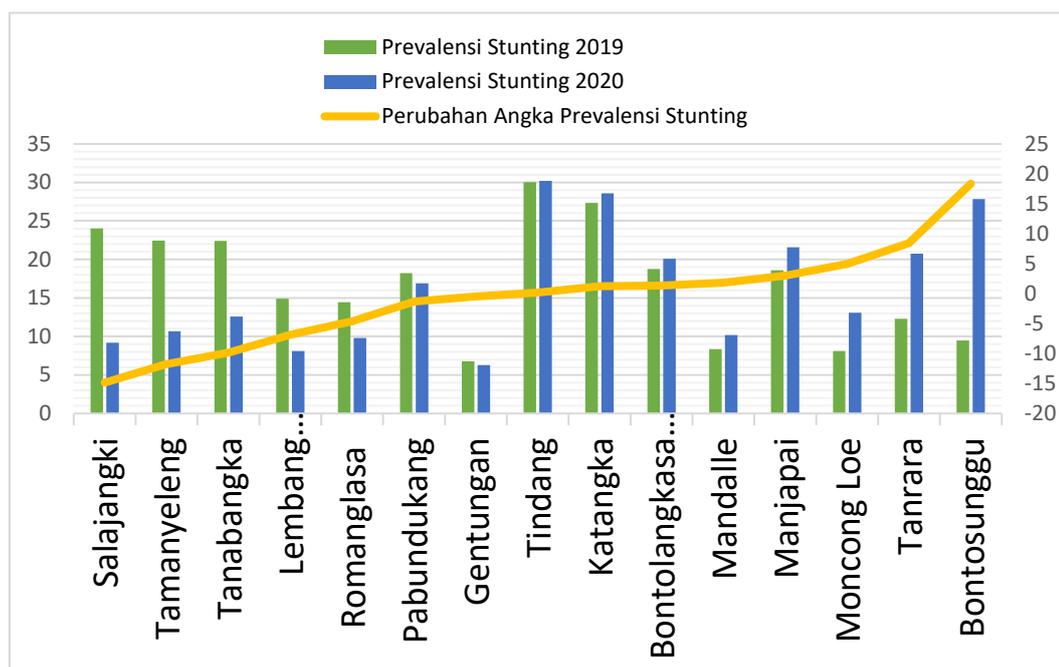
Gambar 24. Kesesuaian Lokasi Program SKPD dengan Lokus yang Ditetapkan

Kajian implementasi program menunjukkan bahwa Kabupaten Gowa melaksanakan program intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif untuk mempercepat penurunan angka prevalensi stunting. Sebanyak 72% program yang direncanakan dapat direalisasikan dengan kisaran capaian 90%-100%. Namun demikian ada beberapa program yang realisasinya di bawah 85% dari target yang telah ditetapkan. Program intervensi gizi spesifik sebagian besar telah dapat dirasakan manfaatnya oleh informan namun kegiatan intervensi gizi sensitif yang dapat dirasakan hanya bina keluarga balita (BKB), sosialisasi perubahan hidup bersih dan sehat yang dapat dirasakan oleh informan, serta Jaminan kesehatan nasional (JKN).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses evaluasi program yang telah dilaksanakan masih perlu untuk ditingkatkan. Pada tahun 2020, program yang dilaksanakan hanya dievaluasi oleh masing-masing instansi pelaksana, tim koordinasi belum melakukan kegiatan evaluasi bersama mengenai pelaksanaan program.

C. Perubahan Angka Prevalensi Stunting di Desa/ Kelurahan Lokus

Kajian efektivitas sasaran memperlihatkan bahwa setelah pelaksanaan aksi konvergensi, tidak semua desa/kelurahan lokus mengalami penurunan angka prevalensi stunting. Dari 15 desa/kelurahan lokus, hanya ada tujuh Desa lokus yang angka prevalensi stuntingnya menurun di tahun 2020. Sedangkan delapan desa lokus lainnya mengalami peningkatan angka prevalensi stunting. Secara keseluruhan di tingkat Kabupaten, penurunan angka prevalensi stunting Kabupaten Gowa dari tahun 2019 ke tahun 2020 adalah sebesar 1.27% yaitu dari 7.53% di tahun 2019 menjadi 6,26% di tahun 2020. (Gambar 2)



Sumber: Hasil Analisis Data Pengukuran Stunting Kab Gowa 2020

Gambar 25 Perubahan Angka Prevalensi Stunting Kabupaten Gowa

4. Implikasi kebijakan dan rekomendasi

berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program percepatan penurunan stunting melalui aksi konvergensi di Kabupaten Gowa masih belum efektif. Target penurunan angka prevalensi stunting sebesar minimal 2% poin per tahun belum dapat dicapai karena belum efektifnya input serta proses yang dilaksanakan. Oleh karena itu beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Gowa adalah sebagai berikut:

A. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas sangat dibutuhkan untuk melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM yang tergabung dalam tim koordinasi percepatan penurunan stunting belum semuanya memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu diperlukan upaya sosialisasi yang berkelanjutan mengenai stunting. Selain itu juga diperlukan upaya untuk memberikan pemahaman bagaimana pelaksanaan aksi konvergensi sehingga masing-masing pihak mengetahui tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini akan mempermudah dalam pelaksanaan koordinasi

Selain itu, SDM yang merupakan pelaksana program di lapangan yaitu kader posyandu dan KPM juga sangat penting perannya dalam mendorong perubahan perilaku untuk percepatan penurunan stunting serta sebagai perpanjangan tangan pemerintah dalam melakukan penyediaan data real di lapangan. Oleh karena itu,

mereka perlu untuk dibekali pelatihan dalam pengukuran tumbuh kembang anak sehingga menghasilkan data yang akurat dan dapat dijadikan rujukan dalam penentuan keputusan terkait stunting.

B. Mendorong keterlibatan berbagai pihak termasuk swasta dalam percepatan penurunan stunting

Permasalahan stunting merupakan permasalahan lintas sektor sehingga bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pemerintah. Oleh karena itu, pemerintah Kabupaten Gowa dapat mendorong keterlibatan pihak-pihak swasta terutama beberapa perusahaan yang berlokasi di Kabupaten Gowa. Pelibatan pihak swasta dapat mendorong terciptanya inovasi yang diharapkan mampu mendorong penurunan angka prevalensi stunting yang lebih besar. Selain itu, pihak swasta juga dapat memberikan dukungan dana untuk pelaksanaan program-program percepatan penurunan stunting.

C. Meningkatkan koordinasi antar SKPD dalam proses perencanaan, implementasi dan evaluasi

Pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gowa dilaksanakan dengan membentuk tim koordinasi percepatan penurunan stunting. Namun demikian, proses koordinasi antar tim masih perlu ditingkatkan mulai dari proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. Tim koordinasi sebaiknya melakukan analisis situasi sebelum penetapan RKPD, hasil analisis situasi diharapkan dapat tersosialisasi dengan baik agar permasalahan yang diperoleh berdasarkan analisis situasi dapat dicarikan solusi yang diintegrasikan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran pemerintah. Meskipun masing-masing SKPD memiliki cakupan layanan yang menjadi tanggung jawabnya, tim koordinasi sebaiknya menyediakan wadah melalui rapat-rapat koordinasi yang dilakukan secara berkala untuk memantau bagaimana realisasi program yang dilaksanakan, sehingga permasalahan yang menjadi kendala di lapangan dapat dipecahkan bersama. Hasil keputusan rapat dapat dibuatkan dalam bentuk laporan tertulis sehingga menjadi bahan untuk evaluasi bagi masing-masing SKPD terkait.

D. Mendorong Tersedianya Sistem Manajemen Data yang Berkualitas dan Berkelanjutan

Sistem manajemen data yang berkualitas merupakan faktor kunci untuk menghasilkan kebijakan yang tepat sasaran. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Gowa diharapkan mampu mendorong tersedianya data stunting yang akurat dan tepat waktu. Hasil entry data EPPGBM Bulan Agustus tahun 2020 menunjukkan jumlah balita yang diukur adalah sebanyak 47.234 orang. Sementara jumlah total balita yang ada di Kabupaten Gowa adalah sebesar 55.880 orang³. Ini menunjukkan bahwa jumlah balita yang diukur hanya 85% dari total balita yang ada di Kabupaten Gowa. Hal ini perlu untuk ditinjau kembali mengingat dalam panduan aksi

konvergensi disebutkan bahwa cakupan pengukuran yang diharapkan adalah minimal 90% dari total balita yang ada⁴.

Upaya untuk meningkatkan entry data dalam EPPGBM dapat dilakukan dengan mendorong keterlibatan kader posyandu dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) untuk menyediakan data stunting rutin di setiap desa. Namun yang perlu menjadi perhatian adalah, kader posyandu dan KPM harus benar-benar dipastikan memiliki kapasitas yang memadai untuk melakukan pengukuran dan menyediakan data stunting. Oleh karena itu mereka harus dibekali dengan pelatihan dan pendidikan yang dapat mendukung untuk data yang akurat.

Referensi

1. Balitbang Kemenkes RI. *HASIL UTAMA RISKEDAS 2018.*; 2018.
2. Roediger R, Hendrixson DT, Manary MJ. A roadmap to reduce stunting. 2020;112:0-3.
3. Pemerintah Kabupaten Gowa. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Gowa Tahun 2021-2026.*; 2021.
4. Bappenas. *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota.*; 2019.